

**SAVONIA**

Osallistava suun terveyttä edistävä tapahtuma Nilsin alakoulun 6.-luokkalaisten

**Elina Heikkinen
Senja Tuppurainen**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Elina Heikkinen ja Senja Tuppurainen	
Työn nimi Osallistava suun terveyttä edistävä tapahtuma Nilsin alakoulun 6.-luokkalaisille	
Päiväys 13.5.2013	Sivumäärä/Liitteet 43/4
Ohjaaja(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Nilsin suun terveydenhuolto, suuhygienisti Sinikka Huttunen ja Nilsin alakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomalaisten varhaisnuorten puutteellinen suun omahoito ja huonontuneet ravintotottumukset altistavat yhä enemmän hampaiden reikiintymiselle. Kouluissa annettavan suun terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on vahvistaa nuorten suun omahoidon valmiuksia ja saada heidät ymmärtämään oma vastuunsa suunsa terveydestä. Jo nuoruudessa omaksutut hyvät suun terveystottumukset ehkäisevät tehokkaasti suun sairauksia.</p> <p>Varhaisnuoria voi olla vaikea saada kiinnostumaan suun terveyteen liittyvistä asioista, jolloin yhtenä motiivoinnin keinona voidaan käyttää osallistavaa toimintaa. Kun nuoret saavat osallistua suun terveyttä edistävän toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, heidän sitoutumisensa suun omahoitoon ja siihen liittyvien tietojen ja taitojen omaksuminen on aikaisempaa parempaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa osallistava suun terveyttä edistävä tapahtuma Nilsin alakoulun 6.-luokkalaisille. Tavoitteena oli parantaa 6.-luokkalaisten valmiuksia suun terveyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi tavoitteena oli, että suun terveydenhoidon työntekijät rohkaistuisivat käyttämään aikaisempaa enemmän osallistavia menetelmiä suun terveyden edistämisen apuna.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa jaettiin 49 oppilasta opettaja-ryhmään ja oppilas-ryhmään. Opettaja-ryhmä suunnitteli ja toteutti suun terveyteen liittyviä esityksiä oppilas-ryhmälle. Suunnitteluun oli varattu kaksi ensimmäistä päivää ja esityksiä toteutettiin kolmantena päivänä. Toteutuksessa käytettiin Learning Cafe -oppimismenetelmää ensimmäisenä päivänä, jolloin opettaja-ryhmän tarkoituksena oli tutustua esitettäviin aiheisiin.</p> <p>Tapahtuman onnistumista arvioitiin palautteiden perusteella. Opettaja-ryhmä piti toteutustapaa mielekkäänä, koska he saivat itse osallistua esityksien tekoon ja niiden pitämiseen. Oppilas-ryhmä piti opettaja-ryhmän esityksiä mielenkiintoisempina kuin suun terveydenhoidon työntekijän pitämiä tilaisuuksia. Työn tilaaja ja yhteistyökumppani koki oppilaita osallistavan toteutustavan käyttökelpoiseksi.</p> <p>Suun terveyden edistämisessä on perusteltua käyttää yhä enemmän varhaisnuoria osallistavia menetelmiä. Ollessaan mukana toteutuksessa, nuoret kokevat asiat enemmän omikseen ja oppivat samalla suun terveydestä toiminnan kautta.</p>	
Avainsanat Suun terveyden edistäminen, osallistava, varhaisnuori, Learning Cafe	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Author(s) Elina Heikkinen ja Senja Tuppurainen			
Title of Thesis Participatory event promotion oral health for the 6th-graders of the Nilsä primary School			
Date	13.5.2013	Pages/Appendices	43/4
Supervisor(s) Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation/Partners Oral health care of Nilsä, dental hygienist Sinikka Huttunen and primary school of Nilsä			
<p>Abstract</p> <p>The Finnish pre-adolescent's lack of good dental care and bad eating habits make them even more exposed to dental caries. The activities given by school are supposed to promotion of oral healthiness by strengthening facilities of youth's dental care and make them more aware of their own responsibility of their oral healthiness. Good oral health habits adopted early on prevent oral diseases effectively.</p> <p>It might be difficult to get pre-adolescents interested in issues related to oral health, when one way of motivating them can be the use of activities they can take part in. When the youth can take part in the promotion of oral health's activities planning and implementation, their commitment to oral health self-care and knowledge and ability related to it is better to adopt.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan and implement a participatory oral health promotion an event for the 6th graders of Nilsä's primary school. The object was to improve the capacity of 6th graders oral health issues. The object was also that the oral health care professionals would have the courage to use more participatory methods to help the promotion of oral health.</p> <p>In the functional part of this thesis was divided the 49 students a group of teachers and a group of students. The group of teachers designed and implemented an oral health related presentations and presented them the student group. Two days were reserved for planning and the performances took place on the third day. Learning Cafe – learning method was used on the first day when the group of teachers was supposed to get to know the subjects of the presentations.</p> <p>Success of the event was evaluated by using the feedback. The teacher group felt that the way of implement was meaningful because they had the change to take part in making and having the propositions. The student group felt that propositions made by the group of teachers were more interesting than the events kept by an oral healthcare professional. The subscriber of the work and collaboration partners thought that the method where students can take part in is applicable.</p> <p>In promotion of oral health it would be better to use even more pre-adolescents participatory methods. When adolescents are involved in the execution of activities they see the subjects more as their own and at the same time they learn more of oral health by action.</p>			
<p>Keywords Promotion of oral health, participatory, pre-adolescents, Learning Cafe</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	OSALLISTAVA SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN 6.-LUOKKALAISILLA.....	7
3	6.-LUOKKALAISTEN SUUN TERVEYSTOTTUMUKSET.....	11
3.1	6.-luokkalaisten suun omahoito.....	11
3.2	Tupakan ja nuuskan merkitys suun terveyteen.....	14
3.3	Suun omahoito oikomishoidon aikana.....	16
4	OSALLISTAVAN SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN TAPAHTUMAN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tapahtuman suunnittelu	18
4.2	Osallistavan tapahtuman toteuttaminen.....	21
4.3	Tapahtuman arviointi.....	27
5	POHDINTA	31
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	34
5.2	Oman oppimisen arviointi.....	35
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1 PALAUTEKYSELY: Opettaja-ryhmä

Liite 2 PALAUTEKYSELY: Oppilas-ryhmä

Liite 3 PALAUTEKYSELY: Yhteistyökumppani ja työn tilaaja

Liite 4 KUVAUSLUPA

1 JOHDANTO

Terveysten edistämisen kohdentaminen ensimmäisenä lapsiin ja nuoriin on erityisen tärkeää, sillä heidän terveys on kansanterveytemme perusta. Terveysten edistämisen ehkäisevä toiminta pyritään suuntaamaan nuoriin, joilla ei vielä ole vakiintuneita tapoja ja tottumuksia. Riittävän varhainen ehkäisevä toiminta takaa väestömme sairauksien hidastumisen tai torjumisen kokonaan. (Terho 2002b, 404–405.)

Suomalaisten suun terveyden eteneminen parempaan suuntaan on pysähtynyt viime vuosina. Makeisten ja virvoitusjuomien käyttö on yhä enemmän päivittäistä, ja napostelu eli jatkuva syöminen ja juominen päivän aikana ovat lisääntyneet. Tämän lisäksi suomalaiset harjaavat hampaitaan liian vähän verrattuna moneen muuhun maahan. (Jormanainen & Järvinen 2008, 30–31.) Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuvista peruskoulun oppilaista hampaitaan harjaa useammin kuin kerran päivässä alle puolet pojista ja vain 60–70% tytöistä (Hausen 2012, 12). Näin ollen suun terveyden edistämistä on kohdennettava yhä enemmän nuoriin. He tarvitsevat tietoa, taitoa ja tukea suun omahoitoonsa. Nuoria ei ole aina helppo saada motivoitumaan asioista. Siksi on pyrittävä miettimään keinoja, kuinka saada nuoret oppimaan mielekkäästi suun terveydestä. Osallistava toiminta koetaan usein tehokkaaksi tavaksi tavoittaa nuoret.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen kehittämistyö, jossa tarkoituksenamme on suunnitella sekä toteuttaa osallistava suun terveyttä edistävä tapahtuma 6.-luokkalaisille Nilsin alakoulussa. Otimme yhteyttä Nilsin suun terveydenhuoltoon suuhygienisti Sinikka Huttuseen ja kerroimme halustamme tehdä opinnäytetyö lasten suun terveyden edistämiseksi. Työlle oli tarvetta ja saimme häneltä toiveen, että kohderyhmänä olisivat juuri 6.-luokkalaiset oppilaat. Kohderyhmän valinta perustuu ennalta ehkäisevään suun terveyden edistämiseen. 6.-luokkalaiset ovat siirtymässä syksyllä 2013 yläasteelle, joten he olisivat otollinen valinta. Ensimmäiset tupakkakokeilut voivat alkaa tässä iässä ja ravintokysymykset nousevat pinnalle. Soitimme Nilsin alakoulun apulaisrehtori Sirpa Väisäselle ja sovimme, että teemme työn alakoulun 6.-luokalle.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää 6.-luokkalaisten tietoisuutta suun terveystottumuksista ja saada selville, onko osallistava toiminta nuorille sopiva menetelmä toteuttaa suun terveyden edistämistä. Lisäksi tavoitteena oli rohkaista suun terveydenhoidon työntekijöitä käyttämään osallistavia menetelmiä aikaisempaa enemmän suun terveyden edistämisen apuna.

2 OSALLISTAVA SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN 6.-LUOKKALAISILLA

Terveyden edistämisessä on kyse toiminnasta, jonka perimmäisenä tarkoituksena on parantaa ihmisten edellytyksiä huolehtimaan oman ja ympäristönsä terveydestä. Siihen vaikuttavat niin yksilön, yhteisöjen kuin myös yhteiskunnan toiminta. Ihmiset tekevät valintoja omassa elinympäristössään, jolloin terveyden edistämällä pyritään tuomaan ihmisten valintatilanteeseen selkeyttä ja uusia näkökulmia. (Vertio 2003, 9; Vertio 2004.) Terveyden edistäminen on lisäksi ihmisten tekoja ja valintoja heidän arjessaan (Anttila, Kurunmäki, Leppänen, Salomäki & Pörsti 2010, 10).

Terveyden edistämisen yksi toimintamuoto on sairauksien ehkäiseminen. Ennalta ehkäisevällä toiminnalla yritetään muuttaa ihmisen käyttäytymistä. Ihmisten omakoh- taista muutosta mahdollistetaan kertomalla lisää tietoa terveyteen vaikuttavista asi- oista. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 15.) Ennalta ehkäisevällä toiminnalla on voitu vaikuttaa ihmisen fyysistä terveyttä uhkaaviin tekijöihin, sairauksien määrän vähentymiseen ja keskimääräisen eliniän pidentymiseen (Vertio 2004). Terveyden edistäminen toimintana voi olla esimerkiksi ohjausta, neuvontaa tai opettamista, joka edellyttää tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä kohderyhmän voimavarojen ja ympäristön tuntemista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Terveyden edis- tämistä toteutetaan lähellä ihmisten arkea: kotona, koulussa ja työpaikoilla (Vertio 2003, 7).

Kouluissa tapahtuvan lasten ja nuorten terveyden edistämisessä tavoitteena on jakaa oppilaille tietoa terveydestä. Tarkoituksena on, että he oppivat, mitkä tekijät edistävät tai vaarantavat heidän omaa sekä ympäristönsä terveyttä. Näiden tietojen pohjalta he voivat miettiä valintojaan ja ymmärtää oman vastuun terveydestään. (Terho 2002a, 21.) Tärkeää on, että lapset ja nuoret omalla terveyskäyttäytymisellään ehkäisevät aikuisiällä ilmeneviä sairauksia (Peltonen & Kannas 2005, 22). Nykypäivänä ei enää kieltäminen ja toruminen tehoa, jos nuorten elintapoihin halutaan muutosta, vaan jokainen ikäryhmä on otettava huomioon yksilöllisesti. Koululaiset innostuvat yleensä, kun apuna käytetään visuaalisuutta ja puhutaan nuorten kielellä sekä pyritään kerto- maan tiedot todenmukaisena ja mieleenpainuvina. Näin ohjataan lapsi ja nuori oival- tamaan sekä punnitsemaan eri vaihtoehtoja. Tarjotaan myös taitoja ja tapoja, kuinka he itse voivat vaikuttaa asioihin. (Tilander 2012, 14.)

Suun terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on jakaa tietoja ja kehit- tää valmiuksia, joiden avulla ihmisten suut pysyisivät terveinä ja toimintakykyisinä.

Terveen suun ylläpitäminen vaatii ihmisiltä terveellisiä ruokailutottumuksia, säännöllistä suuhygieniasta huolehtimista ja päihteettömyyttä. (Hausen, Lahti & Nordblad 2006.) Lisäksi ihmisten tulisi ymmärtää säännöllisten terveystarkastusten merkitys, jotta suun sairaudet pystytään löytämään ajoissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29). Parhaiten suun terveyttä ihminen voi siis edistää terveellisillä elintavoillaan. Suun terveyden uhaksi ovat nousseet pitkin päivää jatkuva snack-tuotteiden napostelu sekä virvoitusjuomien, mehujen ja makeisten käyttö, mitkä aiheuttavat hampaiden reikeytymisen riskiä. Tupakointi, nuuskaaminen ja muiden päihteiden käyttö lisäävät suun limakalvosairauksia. (Hausen, Lahti & Nordblad 2006.)

Koulut ovat hyvä paikka edistää suun terveyttä. Siellä voidaan luoda pohja elinikäisesti kestävään suun terveyskäyttäytymiseen. Lapset ovat hyvin vastaanottavaisia koulussa, jolloin voidaan vaikuttaa tehokkaasti suun terveyteen liittyviin asenteisiin. Suun terveyden edistämistä on tärkeää kohdentaa lapsiin jo peruskoulussa, että he saavat tarvittavia tietoja ja osaamista hyvän suun terveyden ylläpitämiseen. Nuoruus on ikänä otollinen terveyden edistämiseksi, sillä nuoret altistuvat erilaisille riskitekijöille, kuten tupakan ja alkoholin käytölle sekä huonoille ravintotottumuksille. Yhteistyötä koulujen ja opettajien kanssa on tärkeää kehittää, jotta saadaan aikaan tehokasta suun terveyden edistämistä. (World Health Organization. 2003, 7–8, 16–17.)

Terveyteen liittyvät haasteet vaihtelevat yleensä, sillä nuoret ovat hyvin erilaisia keskenään. Nuorten motivointiin tulee kiinnittää huomiota. Toiset kiinnostuvat asioista helpommin, mutta toiset voivat tarvita joitain muita motivoinnin keinoja. Nuoret ja heidän näkökulmansa asioihin on tunnettava lähemmin yhä nopeammin muuttuvassa maailmassa. Se, mikä ennen toimi terveyden edistämisen keinona, ei enää tänä päivänä välttämättä toimi. Lasten ja nuorten terveyden edistämisessä on tärkeää osallistaminen ja tunne osallisuudesta. (Anttila ym. 2010, 16.)

Nuoria osallistavaa toimintaa tarvitaan siksi, että valmiiksi luotu ja tarkasti määritelty koetaan harvoin mielekkääksi tai sen kautta on hankala oppia. Nuoret täytyy saada kiinnostumaan aiheesta, että se näkyisi toiminnan tuloksien paranemisessa. Nuorten saadessa itse olla mukana toteutuksessa motivaatio kasvaa. Näin nuoret kokevat asiat enemmän omikseen ja oppivat osana toiminnan toteuttamista. Nuorten saadessa vastuuta, sitoutuvat he tekemiseen varmemmin ja mieltävät olevansa asiantuntevia. Osallistavassa toiminnassa myös sellaiset oppilaat, joille normaali oppiminen tuottaa vaikeuksia, voivat oppia asioita helpommin. Osallistamisen avulla nuori voi ymmärtää, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa asioihinsa nyt sekä myöhemmin

aikuisena. Aikuisten on ymmärrettävä, että nuori oppii osallistumaan vain osallistamalla. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2003; Salovaara 2008, 6–8.)

Nuoret ovat oman ikänsä asiantuntijoita, jolloin he voivat nähdä erilaisia vaikuttamistapoja, joita aikuiset eivät osaisi ajatella. Kun nuoret ottaa mukaan toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, he voivat saada aikaan luontevammin muutoksia elinympäristössään. Toteutuksen päätösvalan antaminen nuorille ei kuitenkaan tarkoita sitä, että nuoret päättävät kaikesta itse. Aikuisen tulee ottaa toiminnasta vastuu ja ohjata nuoria ideoinnissa ja ideoiden toteuttamisessa. Aikuisen tehtävänä on käynnistää toiminta ja auttaa nuoria tarkastelemaan asioita eri näkökulmista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2003.)

Tutkimukset osoittavat koulussa vuorovaikutuksen olevan usein opettajakeskeistä, jolloin opettaja esittää kysymyksen ja oppilaat keksivät kilpaillen siihen vastauksen. Näin oppitunnit voivat jäädä helposti opettajan monologiksi ja vuorovaikutusta luokassa syntyy vähän. Vuorovaikutuksella on kuitenkin suuri merkitys koulussa, jotta oppilaat oppisivat aloitteellisuutta valmiiden sisältöjen omaksumisen sijasta. Oppilaiden aktiivisuuteen ja motivaatioon voidaan vaikuttaa antamalla heidän itse vaikuttaa opetuksen sisältöön. Heidän osallistuminen ongelmien määrittelyyn ja niiden ratkaisemiseen lisää heidän aloitteellisuutta. (Kumpulainen ym. 2010, 50–51.)

Luultavasti keskeisin kaikista osallistavan kasvatuksen keinoista on yhteistoiminnallinen oppiminen, jonka avulla toteutuu ihmisten osallisuus ja yhteistoiminta. Yhteistoiminnallisten ryhmätyömenetelmien oppimistulokset vaihtelevat riippuen menetelmästä, mutta yleisesti nämä menetelmät ovat tehokkaita oppimisessa. Niitä voidaan myös käyttää ikäluokasta riippumatta kaikilla oppilailla ja kaikissa oppiaineissa. Yhteistoiminnallisen oppimisen avulla pyritään jokaisen oppilaan tasavertaisuuteen, toistensa kunnioittamiseen ja kaikkien mahdollisuuteen osallistua luokan toimintaan. (Saloviita 2006, 165–166.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat 6.-luokkalaiset, jotka ovat varhaisnuoria. Aaltonen, Ojanen, Vihunen ja Vilén (2003, 8) määrittelevät nuoruuden kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus (noin 11–14 v.), keskinuoruus (noin 15–18 v.) ja myöhäisnuoruus (noin 19–25 v.). Murrosikä alkaa varhaisnuoruudessa, jolloin nuoressa tapahtuu fyysisiä sekä psyykkisiä muutoksia. Varhaisnuoruudessa koetaan itsenäistymisen halua ja eletään ristiriitojen keskellä. (Väestöliitto 2012.)

Nuoren persoonallisuus ja tunne-elämä kokee muutoksen varhaisnuoruuden aikana, jolloin kasvu lapsesta kohti aikuisuutta alkaa. Nuori voi olla sisäänpäin kääntynyt, eikä välttämättä ota toisten tunteita huomioon, vaan on epäystävällinen muita kohtaan. Jokainen nuori on otettava huomioon yksilönä, sillä murrosiän käytös ei välttämättä ole kaikilla samankaltaista. (Kinnunen, Pajamäki-Alasara & Tallgren 2009, 5, 26.)

Ominaista varhaisnuorille on kovaäänisyys, rauhattomuus opetustilanteessa sekä luja omistautuminen asioille, jotka ovat heille tärkeitä. Ala-asteen loppuvaiheessa nuoren suhde aikuiseseen on kaksijakoinen, toisaalta halutaan aikuisen läheisyyttä, toisaalta varjellaan omaa yksityisyyttä. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2003, 86.) Nuoruuteen kuuluu myös voimakas asioiden kritisointi, ja nuori miettii, mihin tietoon hän voi uskoa ja luottaa (Aaltonen ym. 2003, 60). Ristiriitatilanteilla nuori hakee etäisyyttä vanhempiinsa ja samalla itsenäistyy (Kinnunen ym. 2009, 26).

Opinnäytetyön toteutuksessa otimme huomioon varhaisnuorten erityispiirteet ja elämäntilanteen. Haasteeksi koimme, kuinka hyvin tulemmme saamaan kohderyhmän motivoitumaan ja osallistumaan tapahtumamme toteutukseen.

3 6.-LUOKKALAISTEN SUUN TERVEYSTOTTUMUKSET

Koululaisten yksi suurin suun terveyden uhkatekijä on karies eli hampaiden reikiintyminen. Hampaiden reikiintymisestä 1980-luvulla uskottiin jo päästävän eroon, mutta usko osoittautui vääräksi, sillä 1990-luvun alussa reikiintymistilanne paheni. Heikko suuhygieniasta huolehtiminen sekä nykypäivän ravintotottumukset altistavat hampaat reikiintymiselle. Suomalaisten hampaiden harjaamisen säännöllisyydessä ja laadussa on parantamisen varaa. Peruskoulussa alle puolet pojista ja vain 60–70 % tytöistä harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Naisista kahdesti päivässä harjaavien osuus oli 76 % ja miehistä 45 % Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuvista. (Hausen 2012, 12.) Terveys ja hyvinvointilaitoksen (THL:n) LATE-tutkimusraportissa (2010) todettiin 11-vuotiaista tytöistä 64 %:n harjaavan hampaat kaksi kertaa päivässä ja pojista hieman pienemmän osan, 51 %:n (Mäki ym. 2010, 107.)

3.1 6.-luokkalaisten suun omahoito

6.-luokkalaisten nuorten suun omahoitoon kuuluu suun terveyttä edistävät hyvät ravintotottumukset sekä suun ja hampaiden puhdistus, ksylitolin ja fluorin riittävä saanti ja säännölliset suun terveystarkastukset. Nämä kaikki yhdessä vaikuttavat nuoren yleisterveysteen ja hyvinvointiin. (Keskinen 2009, 7.) 6.-luokkalaisilla on menossa toinen vaihduntavaihe hampaistossa, jossa pysyvät hampaat korvaavat loput maitohampaat. Vasta puhjenneet hampaat voivat reikiintyä helposti, jonka takia suun terveystottumuksiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Terveys ja hyvinvointilaitos 2013a.)

Hampaat suositellaan harjattavan kahdesti päivässä, millä ylläpidetään hampaiden ja ikenien terveyttä. Tällöin fluori tulee hyödynnettyä optimaalisesti. Aamuisin hampaat harjataan ennen aamiaista, ettei syömisen aiheuttama happohyökkäys lisäisi harjauksen hankaavaa vaikutusta. Alakouluikäisille sopivat nuorisoharjat, ja joskus voidaan käyttää apuna myös niin sanottua sooloharjaa, jonka tupsupään ansiosta osittain puhjenneiden hampaiden pinnat saadaan helpommin puhtaiksi. (Heikka & Sirviö 2009, 61, Keskinen & Sirviö 2009, 118.)

Tutkimusten mukaan fluori on tehokkain kariesen eli hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn, jos sitä käytetään riittävästi (World Health Organization 2013a). Harjauksen yhteydessä suositellaan käytettävän pieni annos fluorihammastahnaa. Harjauksen

lopuksi ylimääräinen tahna syljetään pois, mutta suuta ei huuhdella vedellä. Tällöin suuhun jäänyt fluori pääsee vaikuttamaan hampaiden pinnoilla vielä harjauksen jälkeenkin ja hampaiden reikiintymisriski vähenee. (Heikka & Sirviö 2009, 61–63.) THL:n LATE-tutkimusraportissa (2010) kävi ilmi, että ensimmäisen ja viidennen luokan oppilaista ainoastaan 1–2 % ei käyttänyt hampaiden harjaukseen fluorihammastahnaa (Mäki ym. 2010, 108). Kouluikäiset voivat käyttää aikuisille suunnattua hammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on 0,1–0,15 % (1000–1500ppm). Fluorihammastahnan käyttö kaksi kertaa päivässä turvaa riittävän fluorimäärän kouluikäisellä. Muita fluorivalmisteita esimerkiksi fluoritabletteja ei tarvita, elleivät suun terveydenhuollon asiantuntijat toisin määrää esimerkiksi oikomishoidon yhteydessä. (Keskinen & Sirviö 2009, 119.)

Hammasharja puhdistaa hampaiden vapaat pinnat, mutta se ei yllä poistamaan hammasväleihin jäänyttä bakteeriplakkia. Hammasvälejä suositellaan puhdistettavan kaksi kertaa viikossa hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. (Heikka & Sirviö 2009, 74.) Hammasvälien puhdistus aloitetaan noin 10–12-vuotiaana, elleivät välit ole erityisen tiiviit, jolloin puhdistus voidaan aloittaa jo aikaisemmin. Kouluikäisten hammasvälien puhdistukseen paras väline on hammaslanka, jolla päästään parhaiten tiiviisiin hammasväleihin. (Keskinen & Sirviö 2009, 119.)

Ksylitolituotteita, esimerkiksi purukumia tai pastillia, suositellaan käytettäväksi jokaisen ruokailun päätteeksi. Ne nopeuttavat pH:n palautumista normaaliksi suussa ja lyhentävät ruokailujen välissä tapahtuvaa kiilteen liukenemista. Säännöllisesti käytettynä ne vähentävät siis hampaiden reikiintymistä ja antavat suojan puhkeaville hampaille, joiden kiille ei ole vielä täysin mineralisoitunut. Ksylitolin vaikutus perustuu siihen, etteivät reikiintymistä aiheuttavat bakteerit osaa käyttää hyödyksi ksylitolia. (Keskinen & Sirviö 2009, 107.) Tehokkaimpia tuotteita kariksen suojaksi ovat ne, joissa ainoana tai päämakeutusaineena on ksylitoli. Kouluikäisillä uusia hampaita puhkeaa suuhun, jolloin ksylitolia on hyvä käyttää säännöllisesti 3–5 kertaa päivässä. Tällöin ksylitolin vaikutus uusiin hampaisiin on hyvä ja pitkäaikainen. (Keskinen & Sirviö 2009, 117.) Ksylitolin ja fluorin vaikutus yhdessä auttaa ehkäisemään hampaiden reikiintymistä tehokkaammin (Mäkinen 2003, 17, 59–61).

Ylivieskan terveyskeskuksen toimesta toteutettiin 2-vuotinen purukumitutkimus vuosina 1982–1984 lasten ollessa tutkimuksen alussa 11–12-vuotiaita. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, tuoko ksylitoli lisäpreventiota eli lisäehkäisyä kariesta vastaan. Tutkimus aloitettiin valitsemalla kaksi kontrolliryhmää, joista molemmat saivat normaalin terveyskeskuksesta annettavan ehkäisyn, kuten fluoritablettien käytön,

koulussa pidettävän suun terveyden edistämisen sekä suun terveystieteiden käytön. Toiselle kontrolliryhmän oppilaille lisättiin päivärytmiin ksylitolipurukumin käyttö. Ksylitolipurukumia tuli käyttää kolme kertaa päivässä kouluajojen ulkopuolella. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ksylitolipurukumin käyttö kolmesti päivässä oli alentanut kariksen määrää noin 60 %:lla ja purukumin käyttö kahdesti päivässä alensi 30 %:lla kariesta. (Mäkinen 2003, 32–34.)

Tutkimusta Ylivieskassa päätettiin jatkaa vuonna 1984 vielä yhden vuoden ajan. Kontrolliryhmistä seulottiin ne lapset, jotka olivat kariksen suhteen riskiäsoittavia. He olivat mukana tutkimuksessa yhteensä kolme vuotta. Viimeisen vuoden tutkimuksen aikana ksylitolin käyttö vähensi kariksen määrää noin 50–80 %:lla tutkitavista. Kontrolliryhmien lapsille tehtiin lisäksi syljen ja plakin mutans streptokokkien eli hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien määritys. Alhaisimmat bakteerilukemat olivat niillä lapsilla, jotka olivat käyttäneet ksylitolia. Tutkimuksella saatiin selville myös, että ksylitolin antama ehkäisy oli ollut voimakkaampaa puhkeavissa tai vastapuhjenneissa hampaissa kuin muissa hampaissa. Ksylitoli toimii siis lisäpreventiona ja tukena terveystieteiden annettavan ehkäisyn lisäksi. (Mäkinen 2003, 32–34.)

Suun omahoitoon kuuluu olennaisena osana terveelliset ravintotottumukset. Viime vuosina kokonaisen aterian nauttiminen koulussa on vähentynyt nuorilla. 11-vuotiaista tytöistä kolme neljästä syö aamupalan arkipäivinä ja 15-vuotiaista tytöistä joka toinen. Kaikki koululaiset osallistuivat kouluterveyskyselyjen perusteella kouluruokailuun, mutta 14–15-vuotiaista tytöistä viidennes ja pojista noin joka kymmenes söi pääruuan harvoin tai jätti sen kokonaan syömättä. Ainoastaan kolmannes koululaisista söi päivittäin kaikki osat aterista. (Keskinen & Sirviö 2009, 116–117.) THL:n LATE-tutkimusraportissa (2010) kävi ilmi, että 94 % viidesluokkalaisista ja 79 % kahdeksaluokkalaisista söi lounaan joka arkipäivä. 16 % viidesluokkalaisista ja 35 % kahdeksaluokkalaisista ei syönyt jonakin arkiaamuna aamupalaansa. (Ovaskainen & Virtanen 2010, 95.)

Makeisten, sokerillisten juomien ja muiden napostelutuotteiden käyttö on lisääntynyt koululaisten keskuudessa koulu- ja vapaa-aikana. Koululaiset käyvät ostamassa juomia ja ruokia kaupasta tai automaateilta, ja tällainen napostelukulttuuri vaarantaa suun terveyden. Koululainen tarvitsee ravitsevan välipalan joko kotona tai koulussa. Päivällinen ja iltapala kotona takaavat sen, ettei koululaisen tarvitse korvata puuttavasta aterista johtuvaa energian saantia makean syömisellä. (Keskinen & Sirviö 2009, 116–117.) THL:n LATE-tutkimusraportin (2010) mukaan koululaisista 10 % joi sokeroitua mehua tai virvoitusjuomia lähes joka päivä. Korkeintaan 2 % kertoi syö-

vänsä makeisia tai suklaata joka päivä, mutta yli 10 % söi niitä 3–5 päivänä viikossa. (Ovaskainen & Virtanen 2010, 99.)

Puhkeaviin hampaisiin voidaan vaikuttaa ravinnolla, jolloin se joko vahvistaa hampaita tai aiheuttaa niiden karioitumista (Keskinen & Sirviö 2009, 116). Happohyökkäyksiä syntyy suuhun aina kun syödään tai juodaan jotain muuta kuin vettä. Tämän takia on suositeltavaa syödä 4–6 kertaa päivässä ravitsemussuositusten mukaisesti ja antaa suun olla tyhjänä aterioiden välillä. Tällöin sylkeen lienneet mineraalit ehtivät kovettua hampaan pintaan uudelleen. Mikäli uudelleenkovettumista ei ehdi tapahtua, syöpyy hampaaseen hiljalleen reikä. (Keskinen & Sirviö 2009, 46–47.)

Neljäsosa viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaista ei juonut maitoa koulussa, todetaan THL:n LATE-tutkimusraportissa (2010). Samaisessa tutkimusraportissa huomataan, että koululaisista 6–10 % ei juonut kotona maitoa ja tytöt joivat vähemmän maitoa kuin pojat. (Ovaskainen & Virtanen 2010, 97.) Tarvittavan kalsiumin ja fosfaatin saannin hampaille takaa maito tai piimä ruokajuomana. Vedestä ei synny happohyökkäystä suuhun, joten se on turvallisin janojuoma. Mehut ja virvoitusjuomat sisältävät paljon sokeria ja ovat happamia, ja ne aiheuttavat hampaiden karioitumista sekä hammaseroosiota. Sokeroimattomia täysmehuja voi juoda korkeintaan kerran päivässä 1–2 dl aterian yhteydessä, mutta happamina juomina nekin voivat aiheuttaa eroosiota hampaisiin. (Keskinen & Sirviö 2009, 117–118.)

3.2 Tupakan ja nuuskan merkitys suun terveyteen

Nuorten terveystapatutkimuksessa (2011) ilmenee, että tupakkatuotteiden käyttö 12-vuotiailla lapsilla on vielä kovin harvinaista, sillä he elävät varhaisnuoruutta ja päihitteet ovat tuntemattomampia. Tupakkatuotteiden kokeilut aloitetaan yleensä vasta yläasteikäisenä, keskimäärin 14-vuotiaana. Terveystapatutkimuksen mukaan 14-vuotiaista tytöistä 6 % ja pojista 4 % ja 16-vuotiaista tytöistä 19 % ja pojista 22 % käytti päivittäin tupakkatuotteita vuonna 2011. Nuorten tupakoinnin kokeilut ja päivittäinen käyttö olivat vähentyneet tultaessa 2000-luvulle, varsinkin 14–16-vuotiaiden keskuudessa. Tupakoinnin aloittamisikä onkin näin siirtynyt hiukan myöhemmäksi ja vuoden 2011 tuloksien mukaan tupakointi oli myös laskenut. (Raisamo, Pere, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä 2011, 19–20.)

Tupakoinnin aloittaminen lasten ja nuorten keskuudessa tulee saada jotenkin estettyä. Nuorten tupakointiin pyritään vaikuttamaan esimerkiksi alaikäisille myyntikiellon tiukalla valvonnalla, tupakkatuotteiden veron korotuksilla ja tupakoinnin terveyshai-

toista valistamalla itse nuoria sekä heidän perheitään. On muistettava myös aktiivinen tupakoinnin vieroitustyö. (Reijula 2012, 1064; Raisamo ym. 2011, 19–20.) Suomi on ensimmäinen maa, joka on kirjannut tupakkalakiin aikomuksen lopettaa tupakoinnin 2040 vuoteen mennessä. Aikomus edesauttaisi myös lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen vähentymistä entisestään sekä mahdollistaisi yhä savuttomamman kasvuympäristön. (Reijula 2012, 1063; Raisamo ym. 2011, 19–20.)

Nuorten tulisi olla tietoisia tupakoinnin haittavaikutuksista. Reijulan (2012, 1063) mukaan tupakoitsijoista puolet kuolee ennenaikaisesti tupakoinnista aiheutuviin sairauksiin, joita ovat esimerkiksi syöpä ja sydän- ja verisuonisairaudet. Jyrkkiö, Boström ja Minn (2012, 2081–2082) korostavat, että tupakoitsijalla on suurempi riski sairastua myös suun ja nielun alueen syöpään. Tupakan savussa on ainakin 60 tunnistettua kemiallista yhdistettä, jotka aiheuttavat syöpää eli karsinogeneeneja. Suun terveydenhuollon asiantuntijat voivat antaa neuvoja tupakan terveysvaikutuksista tai sen ehkäisystä jo varhaisessa vaiheessa (World Health Organization 2013b). On tärkeää, että nuoret tietävät tupakoinnin riskeistä jo ennen kuin mahdolliset ensimmäiset kokeilut alkavat.

Tutkimukset osoittavat nuuskan käytön olevan uhkana ihmisen suun terveydelle, verenkiertoelimistölle ja raskaana oleville naisille. Yleisin nuuskan aiheuttama suuvaurio on limakalvovaurio eli nuuskaleesio, joka näkyy ryppyisenä ja paksuuntuneena limakalvomuutoksena paikassa, jossa nuuskaa pidetään huulen alla. Limakalvomuutoksista suurin osa paranee sillä, että nuuskan käyttö lopetetaan. (Wickholm, Lahtinen, Ainamo & Rautalahti 2012, 1092–1095.) Ikenien vetäytymistä tapahtuu jo 1–3 vuoden nuuskan käytön seurauksena. Ikenien vetäytyessä hampaan kaulat paljastuvat ja kylmä saa aikaan herkästi epämiellyttävää vihlontaa. Paljastuneet hammaskaulat reikiintyvät helpommin, värjäntyvät nuuskan käytöstä ja harjaaminen voi kuluttaa niitä entisestään. Suun limakalvon perimä eli DNA vaurioituu nuuskan käytöstä ja merkitsee syöpäriskiä. Yli puolella nuuskan käyttäjistä on muutoksia suun limakalvolla, jotka näkyvät esimerkiksi valkoisina sarveistumina. (Vierola 2009, 9–10.)

Suomessa nuuskan myyminen on kielletty, mutta siitä huolimatta 16–18-vuotiaista pojista 12–14 % käyttää nuuskaa joko päivittäin tai satunnaisesti (Wickholm ym. 2012, 1089–1090). Terveiden ja hyvinvointilaitoksen THL:n LATE-tutkimusraportin (2010) mukaan kahdeksasluokkalaisista pojista 15 % ja tytöistä 3 % on kokeillut nuuskaa. Nuorista pojista 2 % ilmoitti käyttävänsä nuuskaa päivittäin, mutta tytöistä ei kukaan. (Mäki ym. 2010, 110–111.)

Usein urheilevat nuoret käyttävät nuuskaa, koska siitä saa miellyttävän olon. Kyse on kuitenkin nikotiiniriippuvuuden hoidosta. Yleinen luulo on, että nuuskaava nuori tai aikuinen ei aloita tupakointia. Nuuskaa käyttävä nuori aloittaa kuitenkin tupakoinnin useammin kuin sellainen nuori, joka ei nuuskaa. Nuuskan aiheuttamat terveysvaarat täytyisi olla vanhempien, valmentajien, opettajien ja kouluterveydenhoitajien tiedossa. (Vierola 2009, 9.)

Nuuskan käyttö on 30 vuoden aikana kolminkertaistunut suomalaisten 16-vuotiaiden poikien keskuudessa sekä 18-vuotiaiden keskuudessa seitsenkertaistunut. Tytöt käyttävät nuuskaa vähemmän, mutta 16–18-vuotiaiden tyttöjen osuus vuonna 2007 oli kaksinkertaistunut kahteen prosenttiin. Yli 15-vuotiaista suomalaismiehistä 1,6 % ja naisista 0,1 % käyttää nuuskaa päivittäin. (Wickholm ym. 2012, 1090–1094.)

3.3 Suun omahoito oikomishoidon aikana

Hampaiden oikomishoitoa tarvitaan silloin, kun purentahäiriö haittaa hampaiston normaalia kehitystä tai toimintaa. Poikkeava purenta voi aiheuttaa muun muassa kipua päässä ja kasvojen alueella, vaikeuksia pureskella sekä ahtaiden hammaskaarien puhdistamisen haasteellisuutta. Oikomishoito voidaan aloittaa jo maitohammasvaiheessa alle kouluikäisenä, mutta usein hoito aloitetaan viimeistään 9–12-vuotiaana. Näin lapsen leukojen kasvuun voidaan vielä vaikuttaa. Oikomishoito on pitkä prosessi, jonka keston vaikuttaa pysyvien hampaiden puhkeaminen sekä yksilöllinen leukojen kasvu. Hoidon keskimääräinen pituus on 2–3 vuotta. (Jormanainen & Järvinen 2012, 25; Suomen hammaslääkäriliitto 2005; Hiiri, Honkala, Heikka & Sirviö 2009, 184–185.) Terveyskeskuksissa suun ja hampaiden hoito on maksutonta alle 18-vuotiaille ja maksuttomaan hoitoon kuuluu myös oikomishoito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 39).

Purentavirheitä jo maitohampaistovaiheessa suomalaisilla lapsilla on tutkimusten mukaan noin 20 %:lla. Pysyvien hampaiden puhjetessa uusia purentavirheitä kehittyy, jolloin niiden määrä kasvaa 60–80 %:iin, riippuen käytettävästä arviointimenetelmästä. Yleisin purentavirhe on hammaskaaren ahtaus, jota esiintyy 20–25 %:lla. (Pirinen 2008, 588–589.) Terveyskeskuksissa oikomishoidossa 6–17-vuotiaiden ikäryhmästä vuonna 2006 oli 13 % (Järvinen & Widström 2008, 20). Apuna oikomishoidon tarpeen arvioinnissa käytetään usein 10-portaista hoidontarveasteikkoa (Pietilä ym. 2004, 18–19, 46–47). Näin ollen ei voida olettaa, että jokaisen on mahdollista saada oikomishoitoa ainakaan terveyskeskuksissa.

Kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjillä on suurentunut kariesriski, sillä kojeet vaikeuttavat huomattavasti hampaiden puhdistamista. Lisäksi oikomiskojeisiin plakki eli bakteerimassa kiinnittyy helpommin ja sylki ei pääse puhdistamaan hampaita normaalisti. Nämä tekijät lisäävät alkavia kariesmuutoksia hampaissa. 50–88 %:lla potilaista on oikomishoidon aikana ainakin yhdessä hampaassa alkava karies. Oikomishoito ajoittuu usein ikään, jolloin suussa on vasta puhjenneita tai puhkeamassa olevia hampaita, jotka ovat vielä herkempiä reikiintymään kuin jo suussa pitempään olleet mineralisoituneet eli kovettuneet hampaat. Alkavaa reikiintymistä on havaittu esiintyvän yleensä yläetuhampaiden ienrajoissa, sillä kiinteiden oikomiskojeiden kiinnikkeiden yläpuolelta on hankala puhdistaa hampaan kiillettä. Irrotettavat oikomiskojeet esimerkiksi purennanohjain ja aktivaattori voivat myös aiheuttaa kariesriskiä, jos ennen kojeiden asettamista suuhun illalla nautitaan hiilihydraattipitoista ruokaa tai juomaa sekä jätetään hampaat harjaamatta. Näin koje estää syljen huuhtelevan ja neutraloivan vaikutuksen, jolloin reikiintymisen riski kasvaa. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 406–408.)

Huono motivaatio suun omahoidon toteuttamiseen johtuu yllättävän usein lapsen iästä. Oikomishoidon aloittamisen edellytys on kuitenkin hyvän suuhygienian noudattaminen sekä lapsen innokkuus hoitaa hampaitaan. Ilman lapsen yhteistyöhalukkuutta ja hyvää suun omahoitoa tulee oikomishoitoa siirtää myöhemmäksi. Oikomishoito on suun terveyden edistämiseen tarkoitettua hoitoa, joka voi kääntyä pahimmassa tapauksessa suun terveyttä alentavaksi toiminnaksi, jos lapsen kariesen ja iensairauksien ehkäisy ei toteudu. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 406.)

Oikomishoidon aloituksen yhteydessä opetetaan lapselle, kuinka hampaat tulee harjata kiinteiden kojeiden ollessa suussa. Lisäksi painotetaan hampaiden harjausta fluorihammastahnalla aamuin ja illoin sekä jatkuvan napostelun välttämistä. Osalle oikomishoidossa oleville voidaan suositella myös lisäfluoriksi fluoritabletteja. Ksylitolituotteiden käytöstä oikomishoidon aikana on erilaisia näkemyksiä, osa oikomishammaslääkäreistä ei suorittele purukumin käyttöä kiinteän kojehoidon aikana, jotta välttyttäisiin mahdollisilta kojeiden rikkoutumisilta. On kuitenkin todettu, että säännöllisen ksylitolin käyttö alentaa kiinteiden kojeiden käyttäjien kariesriskiä. Ksylitolilla makeutetut purukumit eivät yleensä tartu haitallisesti kojeisiin. Purukumin sijaista voidaan käyttää yhtälailla ksylitolipastilleja tai -imeskelytabletteja. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 407–408.)

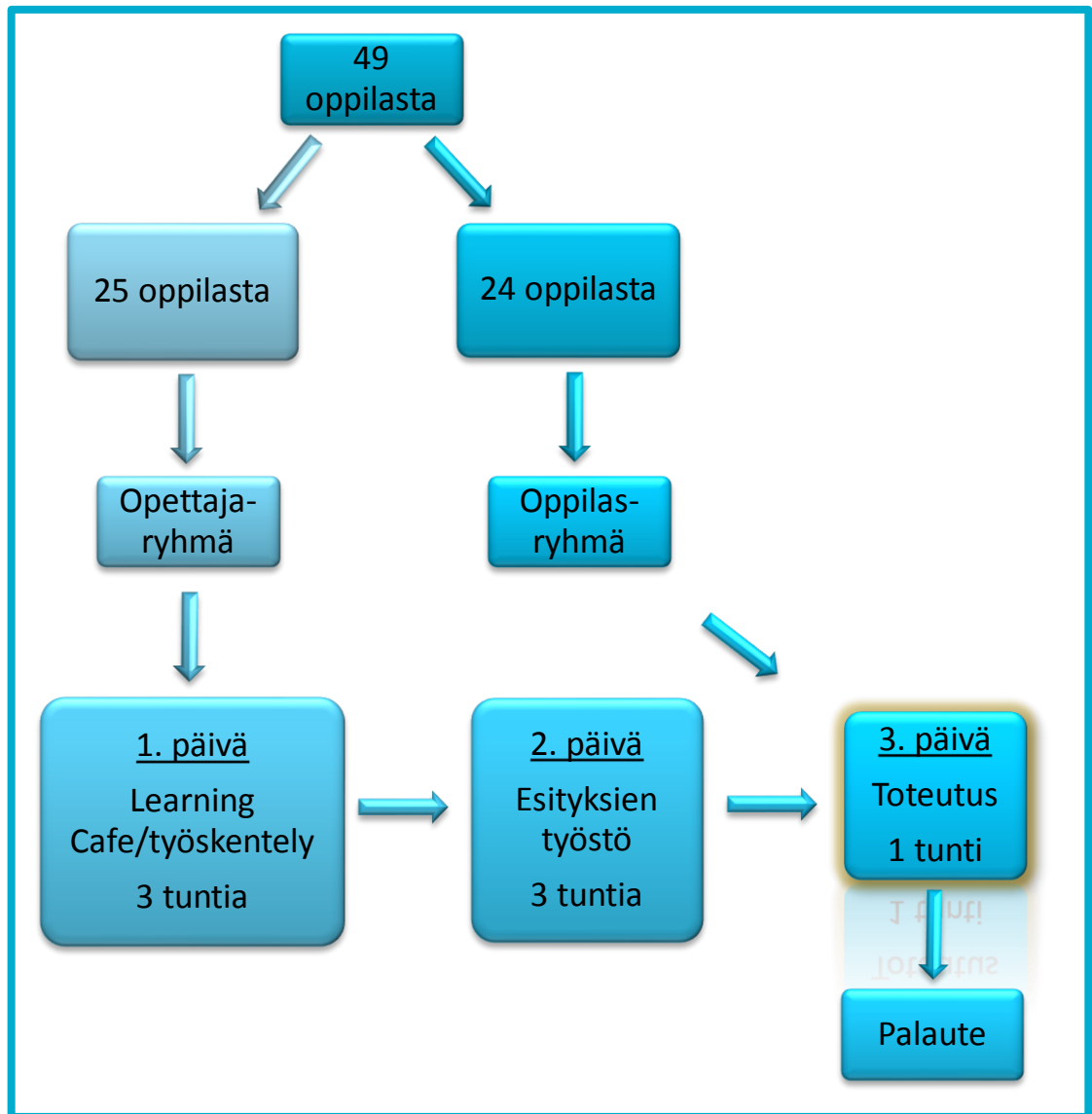
4 OSALLISTAVAN SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN TAPAHTUMAN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa ja suunnitella osallistava suun terveyttä edistävä tapahtuma. Tavoitteenamme oli parantaa 6.-luokkalaisten valmiuksia suun terveyteen liittyvissä asioissa ja saada selville, onko osallistava toiminta nuorille sopiva menetelmä toteuttaa suun terveyden edistämistä. Lisäksi tavoitteenamme oli rohkaista suun terveydenhoidon työntekijöitä käyttämään osallistavia menetelmiä aikaisempaa enemmän suun terveyden edistämisen apuna. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työn tilaajan Sinikka Huttusen, yhteistyökumppanin Miia Miettisen ja Nilsiän alakoulun 6.-luokkalaisten kanssa.

4.1 Tapahtuman suunnittelu

Työn suunnittelun aloitimme joulukuussa 2012. Teimme tapahtuman suunnittelun erittäin tarkasti, jotta se edesauttaisi meitä toteutuksen onnistumisessa. Eniten huomiota kiinnitimme aikatauluun, sillä olimme sopineet yhteistyökumppanin kanssa tapahtuman päiviin käytettävät oppitunnit valmiiksi.

Toteutusta varten opettaja lupasi jakaa luokan 49 oppilasta valmiiksi kahteen ryhmään, joista 25 oppilasta muodostaa opettaja-ryhmän ja 24 oppilasta oppilasryhmän. KUVIO 1:ssä näkyy osallistavan tapahtuman suunnitelma.

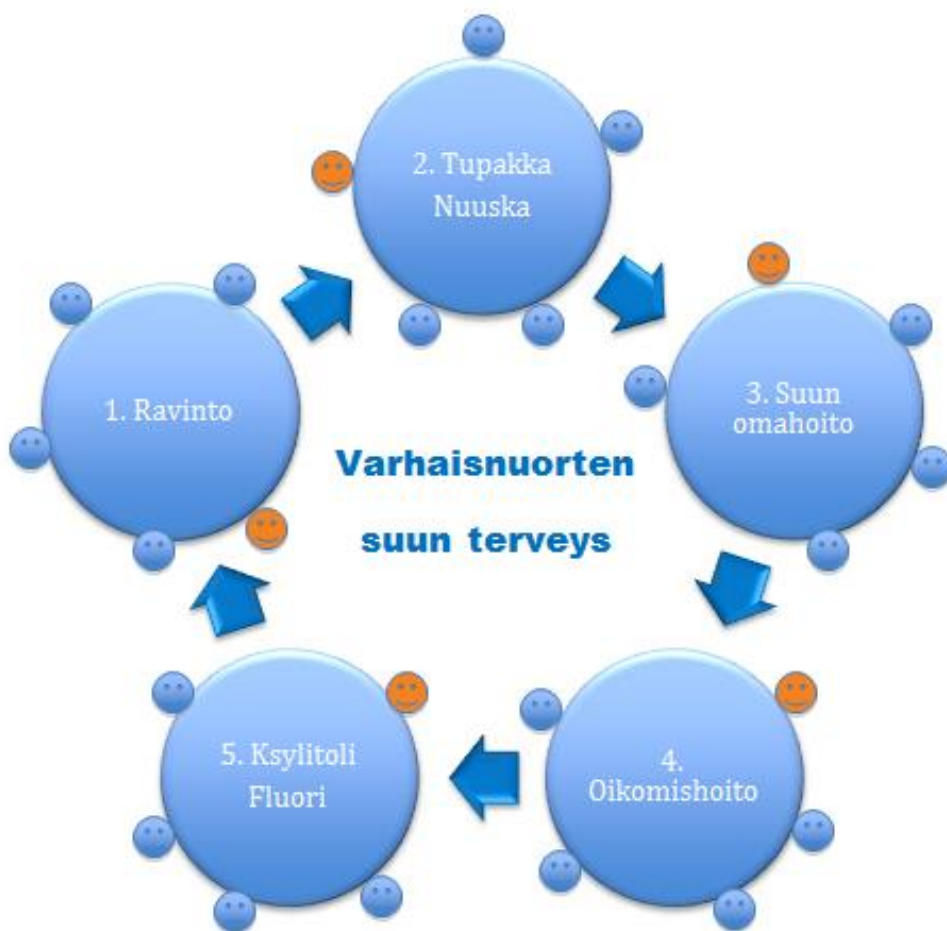


KUVIO 1. Osallistavan tapahtuman suunnitelma.

Suunnitelmassa ensimmäisenä päivänä 15.2.2013 opettaja-ryhmä perehtyi pöytäkuntien suun terveyteen liittyviin aiheisiin, jotka oli valittu tutkimustiedon perusteella. Aikaa oli varattu kolme tuntia. Työskentely tapahtui luokassa, jossa oli muistiinpanovälineet sekä kaksi tietokonetta.

Suunnittelimme käytettäväksi ensimmäisenä päivänä Learning Cafe -oppimismenetelmää. Lahtisen ja Virtainlahden (2011) mukaan Learning Cafe on suomennettu esimerkiksi oppimiskahvilaksi, jonka tarkoituksena on oppia yhdessä. Tavoitteena on dialoginen työskentelymenetelmä, jossa jokainen osallistuja saa tuoda esille omia ajatuksiaan. Menetelmän avulla ideoita tuotetaan, reflektoidaan ja kehitetään yhdessä ryhmän kanssa. Sen tarkoituksena on jakaa kokemuksia ryhmän kesken sekä luoda yhteisiä näkemyksiä.

Learning Cafessa on pieniä ryhmiä (neljä – viisi henkilöä/ryhmä), jotka on jaettu niin kutsuttuihin kahvilapöytiin. Kuhunkin pöytään jaetaan tietty aihe, josta pöytäryhmän tulee keskustella noin 10–20 minuutin ajan. Jokaisessa pöydässä on puheenjohtaja (isäntä/emäntä), joka pitää keskustelua yllä ja auttaa esille tulleiden asioiden kirjautamisessa. Pöydissä pöytäliinana voi olla esimerkiksi fläppipaperi, jolle kirjoitetaan keskustelussa esiinnousseita asioita ja ideoita. Jokaisella ryhmän jäsenellä on mahdollisuus kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan paperille. (Lahtinen & Virtainlahti 2011.) Opinnäytetyömme toteutuksessa opettaja-ryhmä oli jaettu viiteen eri pöytäkuntaan. Jokaisessa pöydässä oli 5 oppilasta ja yksi heistä toimi pöydän isäntänä/emäntänä. Pöydissä oli eri aiheita: 1. pöytä: ravinto, 2. pöytä: tupakka ja nuuska, 3. pöytä: suun omahoito, 4. pöytä: oikomishoito ja 5. pöytä: ksylitoli ja fluori. (Ks. KUVIO 2.)



KUVIO 2. Learning Cafe -toteutus, oranssilla merkityt ovat pöydän emäntiä/isäntiä.

Keskusteluajan päätyttyä osallistujat vaihtavat toiseen pöytäryhmään, mutta pöytäliina eli keskustelun muistiinpanot jäävät paikalleen. Isäntä/emäntä jää pöytään ja hän kertoo pöytään seuraavaksi tulevalle ryhmälle, mitkä olivat edellisen ryhmän keskustelunaiheet ja mihin ne päättyivät. Uuden ryhmän tarkoitus on jatkaa keskustelua sii-

tä, mihin edellinen ryhmä sen lopetti. Näin jokainen ryhmä pääsee kiertämään jokaisessa kahvilapöydässä. (Lahtinen & Virtainlahti 2011.) Toteutuksessamme oppilailla oli aikaa noin 5 minuuttia keskustella pöydässä olevasta aiheesta, ja samalla emäntä/isäntä kirjasi ajatuksia paperille ylös. Ryhmät siirtyivät pöydästä toiseen, kunnes palasivat takaisin pöytään, josta lähtivät liikkeelle.

Kun jokainen ryhmä on kiertänyt kaikki kahvilapöydät, jokaisen pöydän isäntä tai emäntä voi tehdä yhteenvedon pöydässä käydyistä keskusteluista. Tämän avulla saadaan aikaan prosessi, joka on syntynyt pöytäryhmien keskusteluista. Yhteenvedon aikana jokainen osallistuja voi vielä kommentoida kahvilapöytien tuotoksia. (Lahtinen & Virtainlahti 2011.) Toteutuksessamme keskustelujen jälkeen kukin ryhmä keskusteli paperille nousseista ajatuksista ja lähti etsimään tietoa pöydässä olevasta aiheesta. Annoimme ryhmille valmiiksi lähdemateriaalia, joka ohjasi heidän työnsä toteutusta.

Suunnitelman toisena päivänä 22.2.2013 opettaja-ryhmä jatkoi aiheiden työstämistä ja päätti, kuinka toteuttaa esityksensä oppilas-ryhmälle. Tällä kerralla he tekivät myös esityksensä loppuun. Esitykset he saivat tehdä haluamallaan tavalla omaa mielikuvitustaan apuna käyttäen. Aikaa opettaja-ryhmällä oli esityksien työstämiseen kolme tuntia ja oppilaille oli luokkaan varattu tarvittavat välineet.

Kolmantena päivänä 26.2.2013 suunnitelmassamme opettaja-ryhmä esitti tuotoksensa oppilas-ryhmälle ja aikaa esitysten pitämiseen oli varattu yksi tunti. Lopuksi jätimme opettajalle arviointikyselyt ja kuvauslupalaput, jotka hän jakoi oppilaiden täytettäväksi seuraavana päivänä. Sovimme hakevamme kyselyt koululta myöhemmin ja saimme samalla kirjallisen palautteen yhteistyökumppanilta Miia Miettiseltä toteutuksestamme.

4.2 Osallistavan tapahtuman toteuttaminen

Ensimmäisen toteutuspäivän oppitunnit olivat 15.2.2013 kello 9.30–11.55. Toteutusta varten varasimme luokkatilaan viisi pöytää ja yhdelle pöydistä kokosimme paljon suun terveyteen liittyvää materiaalia (ks. KUVA 1). Viidelle pöydälle asetimme fläppipaperin, johon kirjoitimme kunkin pöydän numeron ja aiheen. Luokan liitutaululle piirsimme Learning Cafe -toteutuksen idean selkeyttämään tehtävän kulkua. Oppilaat saapuivat luokkatilaan kello 8.55, mutta oppilaiden muun ohjelman vuoksi, pääsimme aloittamaan vasta kello 9.30. Opettaja oli jakanut luokan opettaja-ryhmään ja oppilas-

ryhmään jo valmiiksi ja kertasi luokassa oppilaille, missä kenenkin oppilaan tulee olla päivän aikana.



KUVA 1. Oppilaiden käyttöön varattua suun terveys -materiaalia.

Oppilaat jaettiin pöytäkuntiin ja jokaisesta pöytäryhmästä valittiin yksi oppilas pöydän isännäksi/emännäksi. Isännät/emännät kirjoitettiin vielä liitutaululle Learning Cafe -kuvioon muistiin. Opettaja-ryhmässä oppilaita oli 25, jolloin jokaisessa pöydässä oli viisi henkeä. Opettajan ryhmiin jaon jälkeen esittelimme itsemme ja kerroimme, että olemme tekemässä opinnäytetyönämme suun terveyttä edistävää tapahtumaa heille. Seuraavaksi ohjeistimme oppilaille Learning Cafe -toteutuksen kulun.

Ohjeistuksen jälkeen annoimme oppilaille luvan aloittaa keskustelut pöytäkunnissa ja oppilaat saivatkin ne heti alulle. Seurasimme keskustelun kulkua kierellen kumpikin pöytien läheisyydessä ja kävimme esittämässä tarkentavia kysymyksiä pöydissä. 5–7 minuutin kuluttua pysäytimme keskustelut ja annoimme luvan siirtyä seuraaviin pöytiin. Kaikkien ryhmien vaihdettua pöytää alkoivat pöytäkuntalaiset keskustella uudesta aiheesta. Näin jatkettiin, kunnes jokainen ryhmä oli takaisin alkuperäisessä pöydässään. Tähän vaiheeseen aikaa oli mennyt noin 35 minuuttia. (Ks. KUVA 2.)



KUVA 2. Oppilaat keskustelevat pöytäkunnittain.

Oppilaiden palattua omiin pöytiinsä, ohjeistimme jatkoa. Oppilaiden tuli valmistaa 15 minuutin pituinen esitys sen pöydän aiheesta, jossa istuvat. Oppilailla oli vapaus suunnitella esityksestä millainen vain (esimerkiksi PowerPoint, näytelmä, laulu tai rap). Ruokailun jälkeen opettaja-ryhmä alkoi suunnitella esityksiä. Opettaja-ryhmällä oli suunnitteluun aikaa noin tunti ja he saivat työskennellä myös atk-luokassa. Tuomiimme materiaaleja oppilaat saivat käyttää hyödyksi esityksissään.

Toisena päivänä 22.2.2013 kello 8.55–11.30 opettaja-ryhmä valmisti esityksiä ja oppilas-ryhmällä oli muuta opetusta toisessa luokkatilassa. Kirjoitimme oppituntien ohjeet liitutaululle valmiiksi, jotta se selkeyttäisi tehtävän jakoa ja laitoimme esille tarvittavat materiaalit luokkatilaan. Luokanopettaja ohjeisti koulupäivän kulun: kolme ensimmäistä oppituntia tapahtui meidän ohjeistamina ja sen jälkeen opetus jatkui opettajan johdolla.

Opettaja-ryhmällä oli aikaa jatkaa oman esityksen tekemistä kello 9.00–10.00, jonka jälkeen me kävimme läpi jokaisen ryhmän kanssa esityksien sisällöt ja mitä mahdollisesti voisi vielä lisätä. Olimme huomanneet ensimmäisenä toteutuspäivänä, että jokainen ryhmä valitsi PowerPoint-esityksen toteutuksensa tueksi sen ”helppouden” vuoksi. Motivoimme opettaja-ryhmää kertomalla, että mielikuvituksellisin ja rikkain

esitys palkitaan. Halusimme oppilaiden panostavan työhön, eikä tekevän vain läpiluettavaa PowerPoint-esitystä. Tarkoituksena oli, että opettaja-ryhmä oppisi mahdollisimman paljon suun terveydestä esityksiään tehdessä.

Muutamalla ryhmällä oli hankala saada työskentelyä käyntiin, joten kävimme kysymässä, mikä esitysten tilanne oli ja mitä he voisivat seuraavaksi tehdä. Osa ei ollut motivoitunut esityksien suunnittelusta ja juttelivat välillä aivan jostain muusta kuin esityksestä. Yritimme ohjata heitä takaisin työskentelemään ryhmänsä kanssa. Seurasimme töiden edistymistä sekä luokkatilassa että atk-luokassa.

Kello 10.00 katsoimme pienryhmien esityksien sisällöt läpi luokkatilan takaosassa, jossa käytössämme oli tietokone. Olimme miettineet aiemmin jokaisen aiheen tärkeimmät sisällöt, joiden mukaan arvioimme ryhmien esityksiä. Jokaisella ryhmällä oli PowerPoint-esitys, jonka he esittelivät meille tietokoneelta. Luimme ne läpi ja esitimme täydentäviä kysymyksiä, jotta tiesimme ovatko oppilaat sisäistäneet aiheet. Jos esityksistä puuttui jotain olennaista, toivoimme heidän lisäävän puuttuvat asiat. Ehdoitimme esimerkiksi ravinto ja juomat -ryhmälle, että esittelisivät ruokien ja juomien sokeripitoisuuksia sokeripalojen avulla.

Kolmantena päivänä 26.2.13 olivat vuorossa opettaja-ryhmän esityksien toteutukset ja oppitunti alkoi kello 8.55. Opettaja-ryhmä ja oppilas-ryhmä tulivat molemmat samaan luokkatilaan ja heitä oli yhteensä paikalla 45. Annoimme oppilaille ohjeistuksen oppitunnin kulusta ja korostimme myös oppilasryhmän eli kuuntelijoiden tärkeää tehtävää, jossa he saisivat valita parhaan esityksen. Esityksiä oli viisi ja aikaa jokaisen ryhmän esitykseen olimme varanneet noin 10–15 minuuttia eli yhteensä runsaat 60 minuuttia.

Ensimmäisenä oman aiheensa opettivat ravinto ja juomat -ryhmä. He esittelivät työsään muun muassa millainen ihmisen nauttima terveellinen ravinto kuuluisi olla, happohyökkäyksen vaikutukset hampaille, mistä ravinnosta ja juomista hampaat pitävät sekä säännöllisen ateriarhythmin ja sokerin vaikutukset hampaille. Lisäksi he näyttivät hampaiden harjaus -videon ja paljonko erilaiset tuotteet sisältävät sokeria paloina.

Toisena aiheensa esittelivät tupakka ja nuuska -ryhmä. He olivat keränneet tietoa tupakan ja nuuskan yleisterveydelle aiheuttamista vaaroista, tupakan sisältämistä aineista ja tupakkalaista. He olivat käyttäneet paljon iskulauseita ja kuvia, joita olivat esimerkiksi ” Sano Ei tupakalle!” ja ” Vie rahaa 2000€ vuodessa”. Esityksessä nostettiin hyvin esille, että yli 5,7 miljoonaa tupakoivaa ihmistä kuolee vuosittain. Ryhmäläi-

set näyttivät kuvia tupakoivan ja nuuskaaajan suusta ja kertoivat, mitä vaikutuksia niiden käyttö aiheuttaa. (Ks. KUVA 3.)



KUVA 3. Tupakka ja nuuska -ryhmän esitys.

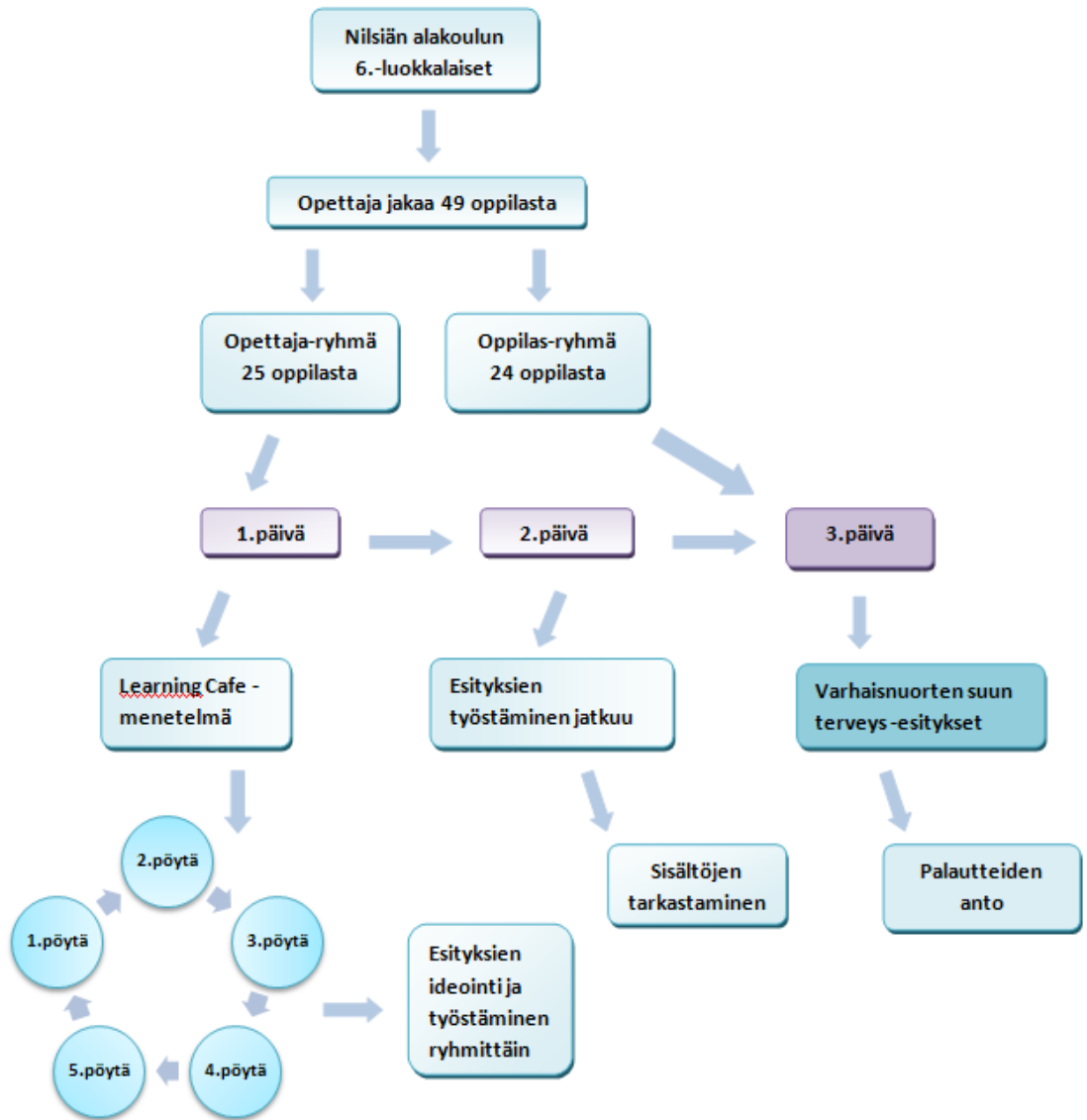
Kolmantena esitysvuorossa olivat suun omahoito -ryhmäläiset. Esityksessä esille tuotiin harjauksen merkitys ja ohjeet, ksylitolin ja fluorihammastahnan käyttö, hammasvälien puhdistus lankaamalla tai tikuttamalla sekä harjausohjaus näyttämällä dokumenttikameralla. Esitys oli lyhyt, joten täydensimme sitä kysymällä ryhmäläisiltä vielä hieman tarkennuksia esimerkiksi harjan asentoon harjatessa, harjauksen kestoon sekä lankaustekniikkaan.

Välitunnin jälkeen kello 10.00 oikomishoito-ryhmä sai vuoron esittää aiheensa, johon he olivat koonneet oikomishoidon tarkoituksen, hoidon aloittamisen sekä erilaisten oikomiskojeiden esittelyn. Lisäksi he olivat keränneet ajatuksia siitä, mitä mieltä luokkakaverit ovat oikomishoidosta. Oikomishoito-ryhmä oli toteuttanut myös oikomisstyyle-rapin, jonka he esittelivät google-kääntäjän lukemana. Rap kertoi muun muassa oikomiskojeiden kanssa elämisestä ja niistä huolehtimisesta. Esitys oli laaja, jonka vuoksi oikomishoidon aikana toteutettava suun omahoito puuttui kokonaan. Kävimme sen vielä yhteisesti läpi, koska hampaiden puhdistaminen kojehoidon aikana on yksi tärkeimmistä asioista, joka tulisi ottaa esille oikomishoidossa.

Viimeisenä esittämään pääsivät ksylitoli ja fluori -ryhmäläiset. He esittelivät, mitä ksylitoli ja fluori ovat ja miten ne vaikuttavat hampaisiin. He kertoivat, mitkä tuotteet sisältävät ksylitolia ja fluoria, sekä paljonko niitä tulisi käyttää. Lisäksi ryhmä näytti ksylitoli-mainosvideon sekä kertoivat sähköhammasharjan käytöstä.

Esityksien jälkeen kello 10.30 annoimme ohjeet oppilas-ryhmälle parhaimman esityksen äänestämisestä. Äänestyksen aikana jaoimme jokaiselle oppilaalle ksylitolipastilleja sekä hammastahnoja. Äänestyksen voittajaksi valittiin ksylitoli ja fluori -ryhmä. Jokainen heistä sai suun omahoitotuotteita palkinnoksi esityksistä. Toteutus päättyi kello 11.00 ja kaikkineen aikaa kului noin 2 tuntia.

Annoimme palautekyselyt opettajalle, jotka oppilaat täyttivät seuraavana aamuna. Olimme ottaneet päivien aikana kuvia toteutuksesta, joten jaoimme myös kuvauslupalaput oppilaille, jotka he täyttivät kotona vanhempien kanssa (ks. liite 4). Lopuksi kiitimme kaikkia oppilaita ja opettajia, että he olivat mukana toteuttamassa tapahtumaa. Haimme palautelomakkeet ja kuvauslupalaput torstaina 28.2.2013 koululta. Saimme luvan oppilaiden vanhemmilta käyttää kuvia opinnäytetyössämme yhtä oppilasta lukuun ottamatta, ja kuvissa esiintyykin vain heitä, joilta saimme kuvausluvan. KUVIO 3:ssa näkyy koko suun terveyttä edistävän tapahtuman toteutuksen kulku.



KUVIO 3. Suun terveyttä edistävän tapahtuman toteutus 6.-luokkalaisille.

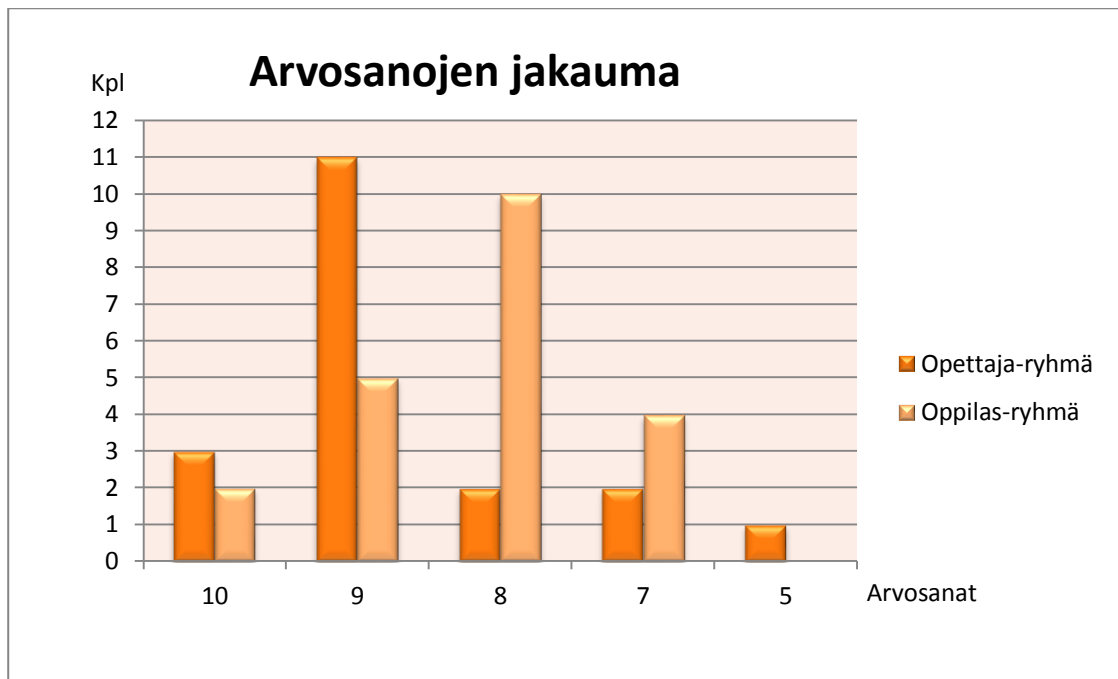
4.3 Tapahtuman arviointi

Toteuttamamme kehittämistyötä arvioimme palautekyselyn avulla, jotta saamme tietää olisiko tällainen oppimismenetelmä parempi tapa opettaa suun terveyden edistämistä lapsille. Palautekyselyitä oli kolme erilaista, opettaja-ryhmälle (ks. liite 1), oppilas-ryhmälle (ks. liite 2) sekä yhteistyökumppanille ja työn tilaajalle (ks. liite 3). Laadimme palautekyselyn huomioon ottaen vastaajien iän. Oppilaille suunnatuissa palautekyselyissä oli 8–9 väittämää tapahtuman toteuttamisesta, joihin vastattiin kyllä tai ei sekä avoimia kysymyksiä. Väittämissä arvioitiin esimerkiksi tuntuiko opettaminen luokkakavereille haastavalta vai helpolta, oliko luokkakavereiden opetus uskottavaa ja olivatko aiheet kiinnostavia. Lisäksi palautekyselyn viimeisessä kohdassa oppilaat saivat antaa toteutukselle kouluarvosanan asteikolla 4–10. Opettaja-ryhmästä 19

oppilasta ja oppilas-ryhmästä 21 oppilasta eli yhteensä 40 oppilasta vastasi palautekyselyyn. Oppilaiden vastaamista palautekyselyistä saimme kommentteja toteutuksen onnistumisesta.

Opettaja-ryhmästä suurin osa oli sitä mieltä, että toteutustapa oli hyvä, koska sai itse etsiä tietoa, ottaa selvää asioista ja esitelmän teko oli mukavaa. Tämän avulla oppi myös suun terveydestä asioita, joita ei ollut aikaisemmin tien nyt. Palautetta tuli jonkin verran harjoitteluajan puutteesta, jonka itsekin tiedostimme näin jälkikäteen. Yhdessä palautekyselyssä saimme myös kiitosta, että kävimme pitämässä tapahtumaa. Palautekyselyn väittämien perusteella opettaja-ryhmän mielestä opettaminen tuntui helpolta ja opettamalla oppi helpommin aiheesta. He olivat myös sitä mieltä, että tämä oli mielenkiintoisempi tapa opettaa kuin, että suuhygienisti olisi pitänyt terveysneuvontaa. Suurin osa oli sitä mieltä, että aiheet olivat kiinnostavia, eikä ohjausta aiheiden työstämiseen koettu tarvittavan enemmän.

Oppilas-ryhmän palaute toteutustavasta oli suurimmaksi osaksi myös positiivista. Omien luokkakavereiden esityksiä oli mukava katsoa ja he osasivat opettaa hyvin. Esityksien videopätkiä kehuittiin hauskoiksi, ja joku oli kirjoittanut palautelappuun, että ei aio polttaa! Joku oli myös kommentoinut, että välillä esitykset olivat sekavia ja puhe ei kuulunut, mutta ei silti olisi muuttanut mitään. Oppilas-ryhmä koki palautekyselyiden väittämien mukaan, että luokkakavereiden opetuksesta oppi helposti ja se oli uskottavaa. He olivat myös samaa mieltä opettaja-ryhmän kanssa tämän tavan toimivuudesta. Aiheet koettiin suurimmaksi osaksi kiinnostaviksi, eikä olisi haluttu opettavan mistään muusta aiheesta suun terveyteen liittyen. Noin puolet ryhmästä voisi kuvitella olevansa toteutuksessa jatkossa itse mukana, puolet taas ei. Oppilaat arvioivat palautekyselyissä kouluarvosanoin asteikolla 4–10, kuinka hyväksi he kokivat osallistavan suun terveyttä edistävän tapahtuman koulussa. Oppilaat antoivat eniten arvosanoja 8 ja 9 (ks. KUVIO 4).



KUVIO 4. Opettaja-ryhmän ja oppilas-ryhmän antamat arvosanat toteutuksesta.

Yhteistyökumppanin ja työn tilaajan palautekyselyssä kysyttiin ajatuksia kehittämistyön toteutuksen sisällöstä ja toimivuudesta, ohjaajien toimimisesta sekä toteutustavan käytöstä jatkossa. Opettajan Miia Miettisen mielestä sisällöltään kokonaisuus oli hyvä ja käsitellyt aiheet olivat tärkeitä sekä ajankohtaisia. Hänen mielestään toteutus oli tarpeellinen, koska yleisen tutkimustiedon mukaan kyseisellä ikäryhmällä hampaiden hoito on puutteellista. Learning Cafe -oppimismenetelmä oli opettajan mielestä mukava tapa johdattaa oppilaat itse aiheisiin ja koko toteutuksen ajan oppilaat työskentelivät todella hyvin.

Työn tilaajan suuhygienisti Sinikka Huttusen näkökulmasta toteutuksen sisältö oli suunniteltu riittävän kattavaksi keskeisistä asioista ikäryhmän huomioon ottaen. Suun omahoidon perusasiat tuli toteutuksessa esille, ja uusina asioina mukaan saatiin myös oikomishoito sekä tupakka ja nuuska. Tupakoinnista ja nuuskaamisesta on aiemmin puhuttu Nilsiässä vasta yläasteikäisille, joten oli perusteltua ottaa aihe esille jo 6.-luokkalaisille. Nuorten terveystapatutkimuksen (2011) mukaan ensimmäiset tupakkakokeilut alkavat yleensä 14-vuotiaina, joten on hyvä kertoa tupakoinnin ja nuuskan vaaroista ennalta ehkäisevästi (Raisamo ym. 2011, 19–20).

Kysyimme palautekyselyssä arviointia meidän toiminnasta toteutuksen ohjaajina, jota yhteistyökumppani ja työn tilaaja arvioivat johdonmukaiseksi ja reippaaksi. Heidän mielestään osallistavan suun terveyttä edistävän tapahtuman käyttöä voidaan toteuttaa ehdottomasti tällaisenaan jatkossa. Yhteistyökumppani korosti, että olimme

suunnitelleet mielenkiintoisen opetuskokonaisuuden. Huomioitavaa olisi kuitenkin ajankäytön sopiminen koulun kanssa riittävän väljäksi ja mahdollisimman joustavaksi. Olisi myös hyvä, että koko luokka pääsisi mukaan toteutukseen, sillä oppilasryhmästä muutama oppilas olisi itsekkin halunnut olla mukana opettajana.

Oppilaat käyttivät jonkin verran hyväksi meidän valmiiksi antamia lähteitä, mutta ei niin ahkerasti kuin olimme toivoneet. Keräämämme lähdemateriaalit olivat laajoja ja niistä olisi saanut hyvin tietoa esityksiin. Annoimme myös hyviä Internet-osoitteita aiheisiin liittyen ja suurin osa oppilaista etsi tietoa tietokoneilla. Jokainen ryhmä valitsi toteutustavakseen PowerPoint-esityksen, jonka tekeminen näytti sujuvan heiltä luontevasti. Pelkäsimme kuitenkin, että esityksistä tulee sisällöltään suppeita, ja halusimme heidän panostavan esityksiin. Tämän vuoksi halusimme motivoida oppilaita lisää palkitsemalla parhaan esityksen.

Yleisesti esitimme jokaisen esityksen jälkeen täydentäviä kysymyksiä aiheista, jotka kohdensimme esittävälle ryhmälle sekä muulle luokalle. Myös oppilasryhmällä sekä opettaja Miia Miettisellä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä esityksiin liittyen. Keskustelua saimme aikaan muun muassa virvoitus- ja energiajuomien sisältämisestä sokeripalojen määristä, tupakoinnin ja nuuskaamisen aiheuttamista vaurioista suussa, hampaiden harjaamisen tärkeydestä ja kiinteiden kojeiden puhdistamisesta. Esityksen loputtua kertosimme vielä tärkeimmät suun terveyteen liittyvät tekijät.

Saimme osallistavan suun terveyttä edistävän tapahtuman toteuttamiseen koululta seitsemän oppituntia, mutta toisen päivän päätteeksi tuntui, että aikaa olisi voinut olla enemmänkin esityksien työstämiseen. Osa ryhmistä ei välttämättä kerinnyt lisätä toivomiamme asioita esityksiinsä, koska kiirehtivät jo seuraaville tunneille. Kolmantena toteutuspäivänä oppilaiden tuli jo pitää esityksensä, joten aikaa kenraaliharjoituksille ei jäänyt. Kehotimme kuitenkin oppilaita käymään esityksiään läpi esimerkiksi välitunneilla, mikäli se vain oli mahdollista.

Osallistava suun terveyttä edistävä tapahtuma toteutui suunnitelman mukaisesti, lukuun ottamatta parhaan esityksen palkitsemista, mitä emme olleet alun perin suunnitelleet. Lisäksi arvioimme kolmannen päivän esityksien keston väärin, sillä aikaa kului yhden oppitunnin sijasta kaksi oppituntia. Olisimme tarvinneet suunniteltua enemmän aikaa tapahtuman toteutukseen, mutta kouluilla ei välttämättä ole resursseja antaa oppitunteja enempää.

5 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa osallistava suun terveyttä edistävä tapahtuma 6.-luokkalaisille Nilsin alakoulussa. Tavoitteenamme oli saada selville, onko lapsia osallistava toiminta hyvä tapa toteuttaa suun terveyden edistämistä sekä edistää 6.-luokkalaisten tietoisuutta suun terveystottumuksista. Lisäksi tavoitteenamme oli, että rohkaisemme työllämme suun terveydenhoidon työntekijöitä käyttämään osallistavia menetelmiä suun terveyden edistämisen apuna.

Perinteisen suun terveyttä edistävän oppitunnin sijasta halusimme suunnitella uudelleenlaisen tavan toteuttaa suun terveyden edistämistä. Lähdimme ajatuksesta, että oppilaat tekisivät ryhmätöitä suun terveyteen liittyvistä aiheista. Tutustuimme varhaisnuoriin teorialiedon pohjalta, jossa tuli esille heidän olevan murrosiän kynnyksellä ja alkavan itsenäistymään. Heille ominaista voi olla asioiden kritisointi ja itsenäisten päätösten teko. (Aaltonen ym. 2003, 60; Himberg ym. 2003, 86; Väestöliitto 2002.) Tämän takia koimme haastavaksi saada varhaisnuoret motivoitumaan ja mietimme keinoja, kuinka he kiinnostuisivat suun terveyden edistämisestä. Päätimme käyttää apuna osallistavaa toimintaa. Näin varhaisnuoret voivat oppia helpommin suun terveydestä, sillä saavat itse olla toteutuksessa mukana. Osa nuorista kiinnostuu asioista yleensä helposti, mutta toiset voivat tarvita muita motivoinnin keinoja. Tällöin voidaan käyttää juuri osallistavaa toimintaa apuna. (Anttila ym. 2010, 16; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2003.) Lähdimme suunnittelemaan toteutusta ajatuksesta, että oppilaat itse toimivatkin opettajina ja esittelevät aiheitaan toisilleen. Päätimme jakaa 6.-luokkalaisten kahteen ryhmään: opettaja-ryhmään ja oppilas-ryhmään. Pohdimme, että varhaisnuoret voisivat tuntea suun terveys asiat paremmin omikseen, kun asiat opetetaan ”nuorten kielellä”. Nuorista voi tuntua, että suun terveydenhuollon asiantuntijoiden pitämissä terveysneuvonnoissa on tarkoitus vain moittia heidän terveystottumuksiaan.

Suun terveyden edistämisen tarkoituksena on, että ihmiset ymmärtäisivät millainen on terve suu, jonka edellytyksenä ovat hyvä suun omahoito ja terveelliset ravintotottumukset. Lisäksi on tärkeää ymmärtää säännöllisten suun terveystarkastusten merkitys suun terveydelle. Lapsena omaksutut hyvät suun terveystottumukset ehkäisevät tehokkaasti suun sairauksia. (Hausen ym. 2006; Keskinen 2009, 7.) Keräämämme tutkimustiedon pohjalta varhaisnuorten suun omahoito ja ravintotottumukset eivät ole ihanteelliset. Nuoret ovat laiskoja harjaamaan hampaitaan, sillä harva harjaa ham-

paansa kaksi kertaa päivässä. Napostelukulttuuri, johon kuuluu makeisten, sokerillisten ja hapollisten juomien sekä suolaisten herkkujen nauttiminen, on lisääntynyt nuorten keskuudessa niin koulussa kuin vapaa-aikana. Jotta nuoret ymmärtäisivät napostelun ja laiminlyödyn suuhygienian vaikuttavan heidän omaan suun terveyteen, tarvitaan suun terveyden edistämistä kouluissa. Lisäksi nuoret voivat altistua riskitekijöille, joita ovat tupakointi ja nuuskaaminen. Tämän takia olisi tärkeää aloittaa terveyttä edistävä toiminta jo alakoulussa, jolloin lapset saavat tarvittavat edellytykset suun omahoitoon mahdollisimman varhain. (Hausen ym. 2006; Jormanainen & Järvinen 2008, 30–31; World Health Organization 2003, 7–17.) Suun terveyttä edistävän tapahtuman aiheet valitsimme näiden esille nousseiden asioiden vuoksi ja pääsimme vaikuttamaan varhaisnuorten suun terveyden ongelmiin. Opettaja kertoi meille, että ensimmäiset tupakkakokeilut ovat jo alkaneet 6.-luokkalaisten keskuudessa. Tämän takia tupakasta ja nuuskasta puhuminen nuorille on aloitettava jo yhä aiemmin, jotta pystyisimme vaikuttamaan tupakoinnin aloittamiseen. Tapahtumamme tupakka ja nuuska -ryhmä teki esityksestä niin vaikuttavan, että se sai monet mielteliään näköiseksi ja yksi palautekyselyyn vastanneesta kirjoitti, ettei aio aloittaa tupakointia.

Osallistava toiminta on palkitsevaa, sillä nuoret oppivat uutta tekemällä ja kokevat onnistuneensa. Kouluissa painotetaan, että oppilaiden aktiivisuutta tulisi kehittää lisäämällä osallistavaa toimintaa, oppilaiden näkökulmien kuuntelua sekä yhteistoimintaa. Nuorien osallistamista voidaan lisätä esimerkiksi antamalla nuorien suunnitella ja toteuttaa koulun tapahtumia ja toimintaa. Nuorten mielipiteiden kysyminen antaa heille mahdollisuuden olla oman elämänvaiheensa asiantuntijoita. Osallistavan toiminnan lisääminen kouluissa on hidas prosessi, mutta toimintatavalla saadaan nuoret tekemään ja toimimaan yhä enemmän. (Salovaara 2008, 10–13.) Toteuttamassamme suun terveyttä edistävässä tapahtumassa saimme nuoret aktiivisesti mukaan osallistavan toiminnan kautta. 6.-luokkalaiset pääsivät ideoimaan ja kertomaan omia näkemyksiään esityksiä tehdessä ja oppivat näin suun terveydestä. Oppilaat oivalsivat uusia asioita ja yhdistivät näitä aikaisemmin oppimaansa.

Valitsimme osallistavan toiminnan tueksi Learning Cafe -oppimismenetelmän. Tämän avulla opettaja-ryhmä sai toteutuksen alussa herätellä ajatuksia jokaisen pöytäkunnan aiheesta ja tuoda esille sekä omia että yhteisiä näkökulmia. Oppimismenetelmällä saimme nuoret heti mukaan toimintaan, minkä jälkeen oli luontevaa aloittaa esityksien ideointi ja toteutus. Suunnitellessamme tapahtumaa mietimme, että pidämme 6.-luokkalaisten alkukyselyn, jossa olisi testattu heidän tietämystään suun terveydestä. Alkukyselyn pitäminen ei välttämättä olisi innostanut nuoria niin hyvin osallistumaan

esityksien tekoon. Koimme, että Learning Cafe -oppimismenetelmän käytöllä onnistuimme osallistamaan nuoria enemmän.

Salovaaran (2008, 5, 18) mukaan aikuisten tulisi antaa nuorille mahdollisuus tehdä itse, vaikka aikuisten voi olla haastavaa pysytellä itse toiminnassa taka-alalla. Nuorten saadessa ideoita ja toteuttaa, voi niin nuori kuin ohjaajakin kokea uusia oppimiskokemuksia. Nuorten osallistamisessa ohjaajan roolissa toimii aikuinen. Ohjaaja käynnistää toiminnan, auttaa nuoria tuomaan esille omia näkökulmiaan ja luo tarvittavat olosuhteet toteutukseen. Tärkeintä on, että nuoret tuntevat ohjaajan olevan aidosti läsnä ja kiinnostunut heidän asioistaan. Ohjaaja antaa nuorten asettua päärooliin, mutta on itse auktoriteetti. Hän ottaa vastuun toiminnan ohjeistamisesta, toteutuksen valvonnasta sekä johtamisesta asetettuihin tavoitteisiin.

Suunnitellessamme toteutuksen sisältöä mietimme, että teemme opettaja-ryhmälle valmiit kysymykset aiheista, mihin heidän tulisi etsiä vastaukset. Ymmärsimme nopeasti, että kysymysten avulla ohjailemme esitysten sisältöä liikaa, jolloin emme olisi välttämättä antaneet oppilaille mahdollisuutta tuoda esille omia näkökulmiaan. Ohjaajina toteutuksessa seurasimme oppilaiden työskentelyä ja painotimme, että olemme siellä myös heidän apunaan. Ohjaamisessa oli välillä vaikeuksia saada joitakin oppilaita keskittymään työskentelyyn, joten yritimme keksiä heille sellaista tekemistä, jota he pitäisivät mielekkäänä.

Tapahtuma onnistui kokonaisuudessaan hyvin, lapset toteuttivat innokkaasti ryhmätöitä ja esitykset olivat sisällöltään kattavia. Mielestämme saavutimme opinnäytetyömme tavoitteet, sillä oppilaiden vastaamien palautekyselyiden mukaan toteutustapa pidettiin mielekkäänä, koska oppilaat saivat itse osallistua esitelmien tekoon ja niiden pitämiseen. Oppilaat kokivat myös, että luokkakavereiden esityksiä oli mielenkiintoisempi kuunnella, kuin että suuhygienisti olisi opettanut suun terveyden edistämistä heille. Tavoitteenamme oli edistää oppilaiden tietoisuutta suun terveystottumuksista, mikä toteutui hyvin, sillä opettaja-ryhmä oli löytänyt esityksiinsä oikeita asioita suun terveyteen liittyen. He vaikuttivat oman aiheensa asiantuntijoilta, niitä esitellessään toiselle ryhmälle.

Mielestämme osallistavan toiminnan avulla myös luokan hiljaisimmat ja ujoimmat oppilaat pääsivät kertomaan ajatuksiaan ja tietämyksiään. Mielipiteitään oli helpompi jakaa ryhmässä ja saada vertaistukea muilta ryhmäläisiltä, kuin että olisi joutunut yksin esimerkiksi luokan eteen puhumaan. Olemme myös sitä mieltä, että osallistavat

menetelmät rohkaisivat ja sosiaalistivat nuoria, sekä niiden avulla nuoret kiinnostuivat tapahtuman aiheista helpommin.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Vaikeitakin asioita tulee arvioida ja pohtia eri näkökulmista yhdessä oppilaiden kanssa. Eettisesti hyvässä opetuksessa korostetaan oppilaskeskeisyyttä ja pyritään siihen, että oppilas yhdistää uudet tiedot ja taidot aikaisemmin oppimaansa. Opettajan oma tietämys ja asema muodostavat hänen auktoriteettinsa, mutta on kuitenkin pyrittävä tasa-arvoisuuteen, jossa myös oppilas voi kertoa oman näkökulmansa ja tietämyksensä. Näin syntyy jaettu tiedonmuodostus, jossa myös opettaja voi olla oppijana. (Atjonen 2005, 60–61.) Opinnäytetyömme toteutuksessa 6.-luokkalaiset saivat etsiä tietoa ja valita esitykseensä itselleen tärkeitä asioita. Oppilaat kertoivat esityksissään hyvin myös omakohtaisia kokemuksia suun terveydestä.

Lähdeaineisto on valittava harkiten ja siihen on suhtauduttava kriittisesti, mikä vaatii taitoa. Aihetta voi olla tutkittu aikaisemmin, jolloin voi löytyä monenlaista lähdeaineistoa. Tällöin on mahdollisesti saatu hyvinkin erilaisia tuloksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Etsimme teorial tietoa luotettavista alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista. Hakukoneina käytimme Medicia, Googlea, Duodecimia sekä Savonia-ammattikorkeakoulun Aapelia. Lisäksi etsimme tietoa Kuopion kaupungin-, Yliopiston- ja KYS:n kirjastojen hakukannoista. Olemme molemmat etsineet lähteitä ja tutustuneet materiaaleihin.

Yleensä painotetaan lähteiden tuoreutta, koska monilla tieteenaloilla tutkimustieto voi muuttua nopeasti. Toisaalta on hyvä myös tutustua alkuperäisiin tutkimuksiin, sillä uudempi tutkimus perustuu aina aiempaan tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 113.) Vilkkä & Airaksinen toteavat (2003, 73) niin sanottujen toissijaisten lähteiden tulkitsevan aina ensisijaista lähdetä, jolloin tieto on voinut muuttua. Tämän vuoksi olemme pyrkineet aina käyttämään työssämme vain alkuperäisiä tutkimuksia. Hirsjärvi ym. (2009, 113) mukaan kirjoittaja, jonka nimi toistuu niin julkaisujen tekijänä kuin myös muiden kirjoittajien lähdeviiteinä, voidaan hänellä katsoa olevan arvovaltaa alalla. Löytämässämme lähdemateriaaleissamme esiintyi paljon samoja kirjoittajia, jonka perusteella voimme pitää lähteitämme luotettavina. Etsimme mahdollisimman uusia sekä merkittäviä teoksia oman alamme kirjallisuudesta.

Lähteiden lukumäärän perusteella ei arvioida toiminnallisia opinnäytetöitä, jonka vuoksi on turha yrittää lisätä lähdeluettelon pituutta yhdentekevillä lähteillä. Tärkeäm-

pää on panostaa lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen, ja valita lähteitä, jotka palvelevat omaa työtä. (Vilka & Airaksinen 2003, 76.) Olemme yrittäneet työssämme käyttää ainoastaan lähteitä, jotka koemme soveltuvan työhömmme.

Opinnäytetyö edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja, jotta se olisi eettisesti oikein tehty. Raportointi tulee olla opinnäytetyössä todenmukaista, yksityiskohtaista ja toteutuksen menetelmät on kerrottava huolellisesti. Toteutuksen mahdolliset puutteet on tuotava julki ja alkuperäisiä tuloksia ei tule vääristellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26; Kuula 2006, 34–36.) Opinnäytetyössämme olemme kertoneet toteutuksen kulun tarkasti ja palautekyselyiden tulokset totuudenmukaisesti. Tuomme myös esille raportoinnissa mahdollisia ongelmakohtia, emmekä vääristele totuutta. Pyrimme siihen, että lähteet kirjoitettiin heti oikeaan muotoon, kun käytimme niitä työssämme. Tällä yritimme välttää mahdollisten väärrien lähdemerkintöjen tekemistä.

5.2 Oman oppimisen arviointi

Suuhygienisti toteuttaa terveyden edistämistä suun terveydenhoitotyössä, jossa hänen tulee osata niin nuoren, ikääntyneen, perheen kuin yhteisön lähtökohdat ja käytettävät menetelmät. Suuhygienistin työtehtäviin voi kuulua suunnitella ja toteuttaa erilaisia suun terveydenedistämisen projekteja tai kehittämishankkeita, joissa käytetään hyödyksi omaa alanasiantuntijuutta sekä sovelletaan alan olemassa olevia tietoja. Suun terveyden edistämistä toteutetaan yhä enemmän muiden ammattihenkilöiden, kuten opettajien ja terveydenhoitajien kanssa. (Savonia 2012; Suomen suuhygienistiliitto 2013.)

Opinnäytetyössämme pääsimme kehittämään suuhygienistin työssä tarvittavia kompetensseja. Opimme paljon lisää nuorista ja heidän terveystottumuksistaan tehdessämme työtämme. Opimme myös suunnittelemaan ja toteuttamaan alusta asti suun terveyttä edistävän tapahtuman, mikä kuuluu osana suuhygienistin työtehtäviin. Toteutuksessa opimme ryhmän ohjaamista, mikä oli meille uutta. Koimme, että yhden suun terveysneuvontatunnin pitäminen luokassa on aivan erilaista kuin ohjata tällaista toteutusta, jossa ryhmät saavat itse työskennellä sekä liikkua vapaasti kahden luokan välillä. Käytimme hyödyksi omaa asiantuntijuuttamme esityksien sisältöjen ohjaamisessa ja täydentävissä kysymyksissä.

Suuhygienistin tulee osata työssään arvioida kohderyhmälle sopiva suun terveyden edistämisen menetelmä. Valitsimme toteutukseemme nuoria osallistavan keinon, sillä halusimme nähdä nuorten tekevän itse, eikä vain jäävän kuuntelijan rooliin. Osallista-

van toiminnan avulla opimme tuntemaan varhaisnuoria paremmin sekä näimme konkreettisesti nuorten oppimisen. Koimme, että osallistava toiminta on kyseiselle ikäryhmälle toimiva.

Teimme SWOT-analyysitaulukon opinnäytetyömme alkuvaiheessa (ks. KUVIO 5). Lyhenne SWOT käytetään englannin kielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet), Threats (uhat). Tätä analyysimenetelmää voidaan käyttää apuna esimerkiksi oppimisessa ja kehittämisessä. (Opetushallitus 2012.)



KUVIO 5. Opinnäytetyöprosessin SWOT-analyysitaulukko.

Vahvuutenamme opinnäytetyöprosessissa koimme sen, että olemme tehneet yhdessä useita ryhmätöitä ja tunnemme hyvin toistemme työskentelytavat. Yhteistyö on sujunut moitteettomasti sekä molemmilta löytyy pitkäjänteisyyttä tehdä töitä päämäärä mielessä. Vahvuutena pidimme myös koulutusohjelmasta saatua oman alan asiantuntijuutta, jotta pystyimme suunnittelemaan tapahtuman sisältöä juuri 6.-luokkalaistilalle kohdennettuna. Olemme huomanneet, että kummallakin on omanlaisia näkökulmia, jonka takia työmme suunnittelu ei ole jäänyt suppeaksi sisällöltään. Heikkouksiksi arvioimme stressin, jonka aiheutti liian myöhään valittu aihe ja siitä johtuva viivästyminen opinnäytetyön etenemisessä. Aikataulujen yhteensovittaminen tuotti välillä hankaluutta, sillä toinen meistä kävi opinnäytetyön toteutuksen ja kirjoit-

tamisen aikaan jo kokopäivätyössä. Jaoimme kirjoittamista molemmille tasapuolisesti ja aikaa löytyi töiden jälkeen myös yhteiseen kirjoittamiseen. Heikkouksiin laskemme osaksi sen, että emme ymmärtäneet, kuinka kauan opinnäytetyön tekemiseen todellisuudessa menisi. Opinnäytetyöprosessin ohjeistukset olivat mielestämme työn alkuvaiheessa puutteellisia, mutta työn edetessä saimme hyvää ohjeistusta opinnäytetyömme ohjaajalta.

Mahdollisuutena koimme itse opinnäytetyön toteutuksesta saatavan hyödyn. Tapahtuma onnistui hyvin, ja niin me kuin työn tilaajakin voi hyödyntää jatkossa osallistavia menetelmiä suun terveyden edistämisessä. Tapahtuman toteutuksesta saimme varmuutta ryhmän ohjaamisen taitoihin ja kohderyhmään tutustuminen auttaa meitä tulevassa työssämme ymmärtämään varhaisnuorten suun terveyden tilaa. Toteutuksen jälkeen mahdollisuuksiin lisäisimme vielä työn tilaajan ja yhteistyökumppanin innostuneisuuden tapahtumaa kohtaan. He olivat mukana toteutuksen alusta loppuun sekä antoivat tarvittavia materiaaleja käyttöömme. Mahdollisuuksiin voimme lukea myös kohderyhmän kiinnostuksen osallistua tapahtumaan moitteettomasti. Uhkatekijöiksi arvioimme opinnäytetyön alussa työn tilaajan ja yhteistyökumppanin sekä meidän aikataulujen yhteen sovittamisen, mikä osoittautui kuitenkin turhaksi. Saimme koululta hyvin oppitunteja käyttöömme ja nämä päivät sopivat myös työn tilaajalle. Lukevamme teorialiedon pohjalta uhkatekijöihin liitimme 6.-luokkalaisten motivaation suun terveyttä kohtaan. Tapahtumassa oppilaat olivat kiinnostuneita suun terveyteen liittyvien aiheiden parissa työskentelystä ja esitysten sisältö oli kattavaa.

Jatkossa tällaiseen osallistavaan suun terveyttä edistävään tapahtumaan tulisi varata riittävästi aikaa, jotta nuoret saavat rauhassa työstää ja harjoitella esityksiään. Olisi myös hyvä ottaa koko luokka mukaan osallistavaan toimintaan, jossa kaikki saisivat tehdä esityksen ja opettaa sen muulle luokalle. Nuorten työskentelyyn voisi ottaa lisäksi suun terveyteen liittyviä tehtäviä Teija Jormanaisen ja Sirpa Järvisen suunnitelmasta Suun hoito -oppaasta alakoululaisille. Tällaisenaan tätä tapahtumaa voidaan käyttää 5.-6.-luokkalaisille ja heitä vanhemmille, mutta mielestämme esimerkiksi 1.-2.-luokkalaisille tätä ei voi käyttää soveltamatta. Lukutaidottomuus ja ryhmätyötaidot ovat vielä heidän ikäisillään puutteellisia, joten meidän käyttämä osallistava menetelmä ei heillä saavuttaisi haluttuja tuloksia. Tätä ikäluokkaa voisi kuitenkin neuvoa suun terveydessä esimerkiksi leikin varjolla, missä käytettäisiin osallistavia menetelmiä apuna.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. *Nuoren aika*. Helsinki: WSOY.

Anttila, E, Kurunmäki, S., Leppänen, A., Salomäki, S-M. & Pörsti, L. 2010. *Kahdeksan tienviittaa terveyteen. Ohjeita ja käytäntöjä lasten ja nuorten terveyden edistämiseen* [verkkajulkaisu]. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 1/2010 [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa: <http://www.tienviitat.fi/etusivu.html>

Atjonen, P. 2005. Eettisesti laadukas opetus. Teoksessa Luukkainen, O. & Valli, R. (toim.) *Kaksitoista teesiä opettajalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hausen, H. 2012. Koululaisten suun terveys on yhteinen asia. *Suomen hammaslääkärilehti* 12, 12.

Hausen, H., Lahti, S. & Nordblad, A. 2006. *Suun terveys* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 27.1.2013]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 59-92.

Hiiri, A., Honkala, S., Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen H., Sirviö, K. (toim.). *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 163-202.

Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2003. *Kehittyvä ihminen. Psykologia 2*. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2008. Suunhoito-opas alakouluille. *Suuhygienisti* 3, 30-31.

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2012. *Suunhoito-opas alakouluille*. Forssa: Hammaslääkäriliitto.

Jyrkkiö, S., Boström, P. & Minn, H. 2012. Tupakointi ja syöpä- mitä hyötyä lopettamisesta? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 10, 1081–1082.

Järvinen, S. & Widström, E. 2008. Terveyskeskuksissa on suuria eroja hampaiston oikomishoidon kattavuudessa. *Suomen hammaslääkärilehti* 13, 20-25.

Keskinen, H. 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 7-14.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.). *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 93-128.

Kinnunen, S., Pajamäki-Alasara, T. & Tallgren, S. 2009. *Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena* [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/88d2dc30e2647a1169f3107e03c21bdb/1352818577/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Kumpulainen, K., Krokfors, L., Lipponen, L., Tissari, V., Hilppö, J. & Rajala, A. 2010. *Oppimisen Sillat. Kohti osallistavia oppimisympäristöjä*. Helsinki: CICERO Learning.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Lahtinen, P. & Virtainlahti, S. 2011. *Learning Cafe-menetelmä johtamisen kehittämisen apuvälineenä* [verkkojulkaisu]. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 15.11.2012]. Saatavissa: http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_menetelmakortti.pdf

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2003. *Toimintaa yhdessä! Nuorten osallista koulutus* [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 27.1.2013]. Saatavissa: http://www.mll.fi/@Bin/39226/Nuorten_osallistava_koulutus.pdf

Mäki, P. 2010. Muut terveystottumukset. Teoksessa: Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Koskinen, S., Laatikainen, T., Leinonen, A., Mäki, P., Sippola, R., Vartiainen, E. & Virtanen, S. (toim.) *Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä* [verkkojulkaisu]. Raportti. Helsinki: Terveystietokeskus, 101–111 [viitattu 23.1.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Mäkinen, K., 2003. *Ksylitol ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi*. Forssa: Suun Terveystietokeskus Ammattiliitto ry.

Opetushallitus 2012. *SWOT-analyysi* [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 11.3.2013]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2010. Lasten ateriointi ja ruokavalinnat. Teoksessa: Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Koskinen, S., Laatikainen, T., Leinonen, A., Mäki, P., Sippola, R., Vartiainen, E. & Virtanen, S. (toim.) *Lasten terveys: LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä* [verkkojulkaisu]. Raportti. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, 88–100 [viitattu 23.1.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Peltomäki, T. & Tenovuori, J. 2004. *Suomen hammaslääkärilehti* 7, 406–410.

Pietilä, T., Alanen, P., Nordlad, A., Kotilainen, J., Pietilä, I., Pirttiniemi, P. & Varrela, J. 2004. *Hampaiden oikomishoito terveyskeskuksissa*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes raportteja 279. Helsinki: Stakes.

Pirinen, S. 2008. Ortodontia. Teoksessa: Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y., Autti, H. (toim.). *Therapia Odontologica*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Academica, 585–619.

Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. 2011. *Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2011:10 [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf

Reijula, K. 2012. Tupakoinnin vähentämisestä lopettamiseen – tavoitteena savuton Suomi vuonna 2040. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 10, 1063-1064.

Salovaara, R. 2008. *Voimaa virtaa. Menetelmämateriaalia osallisuudesta tukioppilas-toimintaan ja MLL:n nuorisotyöhön* [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 28.3.2013]. Saatavissa: <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/dc81a50e4d8e802e5309f2429ce415e2/1365237017/application/pdf/7068139/Voima%20virtaa%20pdf.pdf>

Saloviita, T. 2006. *Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvatus*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2012. *Opetussuunnitelmat. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma* [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&konr=2747>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetusten (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 11.3.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Suomen hammaslääkäriliitto. 2005. *Hampaiden oikomishoito* [verkkojulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto [viitattu 31.1.2013]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakari.liitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/hampaiden-oikomishoito/>

Suomen suuhygienistiliitto 2013. *Ammattina suuhygienisti* [verkkojulkaisu]. Suomen suuhygienistiliitto SSHL RY [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

Terho, P. 2002a. Kouluterveydenhuollon ja koulutyön tavoitteet. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius,

H. & Pietikäinen, M. 2002. *Kouluterveydenhuolto*. 2. Uudistettu painos, 11–38. Helsinki: Duodecim.

Terho, P. 2002b. Terveiden edistäminen. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. *Kouluterveydenhuolto*. 2. Uudistettu painos, 402–428. Helsinki: Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. *Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen* [verkojulkaisu] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvin_voinnin_edistaminen

Tilander, A. 2012. Koulut suunterveyden puolesta. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12, 10-15.

Vierola, H. 2009. Nuuska ei kelpaa trenditietoiselle suomalaisnuorelle. *Suuhygienistilehti* 2, 8-12.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2003. *Terveiden edistäminen*. Jyväskylä: Tammi.

Vertio, H. 2004. *Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen* [verkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 27.10.2012]. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/1317>

Väestöliitto 2012. *Nuoruuden kehitystehtävät* [verkojulkaisu]. Väestöliitto [viitattu 1.11.2012]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Wickholm, S., Lahtinen, A., Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 10, 1089-1095.

World Health Organization. 2013a. *Fluorides* [verkojulkaisu]. Oral health. Risks to oral health and intervention [viitattu 24.3.2013.] Saatavissa: http://www.who.int/oral_health/action/risks/en/index.html

World Health Organization. 2013b. *Global facts on tobacco or oral health* [verkkojulkaisu]. Oral health [viitattu 24.3.2013.] Saatavissa: http://www.who.int/oral_health/publications/fact_sheet_tobacco/en/index1.html

World Health Organization. 2003. *Who information series on school health document eleven. Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School* [verkkojulkaisu]. Oral Health. Oral health promotion through schools [viitattu 24.3.2013] Saatavissa: http://www.who.int/oral_health/publications/doc11/en/index.html

PALAUTEKYSELY: Opettaja-ryhmä

Pyydämme sinua antamaan meille palautetta tapahtumasta. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset jätetään nimettömänä.

Vastaa seuraaviin väittämiin KYLLÄ tai EI, ja avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla vastauksesi.

1. Suun terveyden asioiden opettaminen muille luokkakavereille tuntui haastavalta?

KYLLÄ ☐EI ☐

2. Opettaminen tuntui helpolta?

KYLLÄ ☐EI ☐

3. Opin suun terveyden aiheista helpommin opettamalla niitä toisille?

KYLLÄ ☐EI ☐

4. Opin yleensä paremmin, kun itse kuuntelen?

KYLLÄ ☐EI ☐

5. Suun terveyden aiheet olivat mielestäni kiinnostavia?

KYLLÄ ☐EI ☐

6. Olisin halunnut opetettavan jostain muusta suun terveyteen liittyvästä aiheesta?

KYLLÄ ☐EI ☐

Mistä aiheesta? _____

7. Oppilaiden osallistuminen suun terveyden opetukseen oli mielestäni mukavaa?

KYLLÄ ☐EI ☐

8. Olisin tarvinnut enemmän ohjausta, kun teimme ryhmän kanssa työtämme?

KYLLÄ ☐

EI ☐

9. Parempi tapa olisi, että suuhygienisti opettaisi suun terveydestä oppilaille?

KYLLÄ ☐

EI ☐

10. Mitä mieltä olit toteutustavasta? Mitä hyvää tai mitä huonoa? Mitä tekisit toisin?

11. Minkä kouluarvosanan (asteikolla 4-10) antaisit tällaisesta tavasta opettaa suun terveydestä? _____

PALAUTEKYSELY: Oppilas-ryhmä

Pyydämme sinua antamaan meille palautetta tapahtumasta. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset jätetään nimettömänä.

Vastaa seuraaviin väittämiin KYLLÄ tai EI, ja avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla vastauksesi.

1. Oliko mielestäsi luokkakavereiden suun terveyden opetus uskottavaa?

KYLLÄ ☐

EI ☐

2. Opin suun terveyden aiheista helposti, kun luokkakaverini opettivat aiheet?

KYLLÄ ☐

EI ☐

3. Opin yleensä paremmin, kun itse kuuntelen?

KYLLÄ ☐

EI ☐

4. Suun terveyden aiheet olivat mielestäni kiinnostavia?

KYLLÄ ☐

EI ☐

5. Olisin halunnut opetettavan jostain muusta suun terveyteen liittyvästä aiheesta?

KYLLÄ ☐

EI ☐

Mistä aiheesta? _____

6. Voisin itsekkin olla mukana tulevaisuudessa tekemässä esityksiä suun terveydestä?

KYLLÄ ☐

EI ☐

7. Suun terveyden opetus oli mielenkiintoisempaa, sillä oppilaat opettivat niitä?

KYLLÄ ☐

EI ☐

8. Mielestäni parempi tapa olisi, että suuhygienisti opettaisi suun terveydestä oppilaille?

KYLLÄ ☐

EI ☐

9. Mitä mieltä olit toteutustavasta? Mitä hyvää tai mitä huonoa? Mitä tekisit toisin?

10. Minkä kouluarvosanan antaisit (asteikolla 4-10) tällaisesta tavasta opettaa suun terveydestä?

PALAUTEKYSELY: Yhteistyökumppani ja työn tilaaja

Millainen toteutus oli mielestäsi sisällöltään?

Toimiko toteutus hyvin?

Mitä mieltä olette toteutuksen ohjaajien (Elinan ja Senjan) toiminnasta?

Voisiko tätä toteutustapaa käyttää jatkossa? Muuttaisitko jotain?

Arvoisa Vanhempi,

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallisen opinnäytetyön, jossa testaamme uutta tapaa toteuttaa suun terveyden edistämistä Nilsin alakoulun 6.-luokkalaisten. Lapset ovat saaneet itse osallistua suun terveyskasvatukseen toteuttamiseen meidän ohjaamina.

Opinnäytetyötämme varten tarvitsemme kuvia itse toteutuksesta. Kuvaamme kuvia luokkatilassa ja pyydämme lupaa käyttää kuvia työssämme. Kuvat julkaistaan ainoastaan opinnäytetyössämme, josta tulee verkkojulkaisu opinnäytetyötietokantaan, Theseukseen (Theseus.fi). Kuvissa ei tulla käyttämään lasten nimiä. Kuvat ovat meille erittäin arvokkaita työtämme varten.

LUPA:

Lapseni _____

SAA ☐

EI SAA ☐

esiintyä kuvissa, joita käytetään ainoastaan suuhygienistiopiskelijoiden Elina Heikkisen ja Senja Tuppuraisen opinnäytetyössä. Muista rastittaa toinen vaihtoehdoista!

Palautattehan lupalapun opettajalle viimeistään torstaina 28.2.2013.

Ystävällisin Terveisin

Elina Heikkinen ja Senja Tuppurainen